



I Fórum Internacional de Violência e Maus-Tratos (FIVMT)

2 - 5 SET 2014 | Universidade de Évora

**VII Fórum Internacional de Saúde Envelhecimento
e Representações Sociais (FISERS)**



RESUMOS

**I Fórum Internacional de Violência e Maus-Tratos
VII Fórum Internacional de Saúde Envelhecimento e
Representações Sociais**

Simpósios

Grupos Temáticos de Discussão

Sessões Interativas de Poster

ISBN: 978-989-99122-0-5

SETEMBRO 2014
ÉVORA, PORTUGAL



I Fórum Internacional de Violência e Maus-Tratos (FIVMT)

2 - 5 SET 2014 | Universidade de Évora

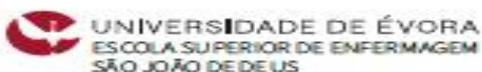
VII Fórum Internacional de Saúde Envelhecimento e Representações Sociais (FISERS)



Instituições Promotoras



UNIVERSIDADE DE ÉVORA



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM
SÃO JOÃO DE DEUS



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Instituições Parceiras



Apoios

Secretaria de Estado dos Assuntos Parlamentares/CIG



CME
ARS Alentejo

Antónia Oliveira Silva
Manuel José Lopes
Silvério da Rocha Cunha

SETEMBRO 2014
ÉVORA, PORTUGAL



INDICE

Simpósios	5
GTD.....	52
Poster	196



SIMPÓSIOS



VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER E A PESSOA IDOSA NO BRASIL: PELA ÓTICA DE REFERENCIAIS CONTEMPORÂNEOS.

Moderadora: Vera Lúcia de Oliveira Gomes (Brasil)

Vera Lúcia De Oliveira Gomes – **Violência doméstica contra a mulher da naturalização à criminalização.**

Daniele Ferreira Acosta – **Violência doméstica contra a mulher: o que mostram os dados epidemiológicos.**

Camila Daiane Silva – **Representações sociais de profissionais de saúde acerca da violência doméstica contra a mulher.**

Silvana Sidney Costa Santos – **Violência contra a pessoa idosa sob a perspectiva da complexidade.**

Resumo geral: Este simpósio tem como objetivos apresentar e discutir aspectos relevantes da violência doméstica no Brasil. Para tanto, foi organizado em quatro etapas. Na primeira, enfocam-se aspectos conceituais, legais e profissionais da violência doméstica contra a mulher, adotando-se como fundamentos o antigo Código civil brasileiro, que naturalizava e legitimava a desigualdade de gênero; a Lei 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, que cria mecanismos para coibir e prevenir a prática da violência, e o código ético dos profissionais de enfermagem, que normatiza a conduta profissional frente às vítimas. Na segunda etapa, apresentam-se dados epidemiológicos em nível nacional, regional e municipal da violência doméstica e familiar contra a mulher, com destaque para a praticada por parceiro íntimo. Os dados municipais são provenientes de pesquisa empírica realizada na Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher, do município do Rio Grande/RS/Brasil. Na terceira etapa, apresentam-se os resultados de uma pesquisa realizada com o objetivo de analisar as representações da violência doméstica contra a mulher, entre profissionais que integram as equipes de saúde, das Unidades Básicas de Saúde da Família, do município do Rio Grande/RS/Brasil. Finalmente, na última, faz-se uma reflexão acerca da violência contra a pessoa idosa a partir da Complexidade de Edgar Morin, entendendo esta situação como complexa.

Palavras-chave: Violência Contra a Mulher. Violência contra o idoso. Cuidados de enfermagem. Legislação protetiva. Representações sociais. Dinâmica não linear.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER DA NATURALIZAÇÃO À CRIMINALIZAÇÃO

Vera Lúcia de Oliveira Gomes
Sibele da Rocha Martins
Camila Daiane da Silva
Daniele Ferreira Acosta

A violência doméstica contra a mulher é caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um problema global de Saúde Pública, pois uma em cada três mulheres do planeta já foi espancada, forçada a ter relações sexuais ou submetida a algum outro tipo de abuso. Revela ainda que a violência perpetrada pelo parceiro íntimo é a mais frequente,



atingindo cerca de 30% das mulheres (WHO, 2013). No Brasil, a cada dois minutos cinco mulheres são agredidas violentamente (LOPES, 2011). Estudo epidemiológico realizado entre 2009 e 2011 evidenciou que o número de feminicídios atingiu 5,8 em 100 mil mulheres. (GARCIA et al, 2014). Além disso, foi constatado que a maioria desses episódios advém de crime passionais (WAISELFISZ, 2012). Essa forma de violência tem historicidade. Padrões patriarcais fundamentaram o Código Civil Brasileiro, que vigorou de 1916 a 2002. Durante todo esse período permaneceu legitimada a “cultura de subalternidade das mulheres”. Como exemplos dessa condição citam-se a inocência declarada ao estupro que aceitasse casar com a vítima e a legitimidade dos crimes cometidos em legítima defesa da honra. Somente em 2006 foi sancionada a Lei 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha (LMP), a qual criou mecanismos para coibir e prevenir a prática da violência doméstica e familiar contra a mulher. Até então, os agressores, eram julgados pelos Juizados Especiais Criminais que equiparavam esses crimes a delitos de menor potencial ofensivo, como os ocorridos no trânsito. (BRASIL, 2007). A referida lei representa um marco no processo histórico da criminalização da violência doméstica contra a mulher, nela são reconhecidas as formas de violência física, psicológica, sexual, patrimonial e moral. A LMP lançou para a sociedade a visão de equidade entre gêneros e trouxe avanços para coibir a violência. Entre eles cita-se a criação das Varas de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e de novas Defensorias Públicas da Mulher; bem como a abertura de inquérito policial composto pelo depoimento da vítima, do agressor e de provas documentais e periciais. (BRASIL, 2007). Foram instituídas ainda a prisão em flagrante e preventiva do agressor; inclusão das vítimas em programas oficiais de assistência social; e o atendimento à vítima por serviços articulados de saúde, segurança, justiça, assistência social, educação, habitação e cultura. (BRASIL, 2006). Além disso, quando solicitado pela vítima ou pelo Ministério Público, o juiz tem até 48 horas para deferir as medidas protetivas de urgência. Em 2013, foi promulgada a Lei nº 12.845 que dispõe sobre a obrigatoriedade dos hospitais, públicos prestarem atendimento emergencial às vítimas de violência sexual, tratando os agravos físicos e psicológicos. Esta Lei prevê o estabelecimento de diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas, amparo médico, psicológico e social imediato; facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas com informações que facilitem a identificação do agressor e à comprovação da violência sexual; profilaxia da gravidez; profilaxia das doenças sexualmente transmissíveis; coleta de material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia e fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis. (BRASIL, 2013). Apesar de todo o aparato legal disponível, questões culturais ainda inibem a iniciativa da denúncia e da busca pelos direitos. Essa decisão envolve sentimento de culpa, vergonha, medo, solidão e desamparo além de questões emocionais e econômicas. (PAIM, 2006). Por isso, profissionais da saúde devem criar espaços, para discussão tanto da legislação vigente, quanto das diretrizes de atendimento a vítimas, incluindo a notificação compulsória dos casos atendidos em serviços públicos ou privados de saúde funcionantes no Brasil, determinado pela Lei 10.778/2003. É necessária ainda a discussão dos códigos de ética dos profissionais de saúde/enfermagem, que



normatizam a conduta profissional frente às vítimas. Cabe ainda explicitar a necessidade de incluir ou reforçar esta temática nos currículos de graduação, com o objetivo de instrumentalizar os futuros profissionais para o reconhecimento das vítimas e enfrentamento do problema. A apropriação desse conhecimento, o estabelecimento da atuação em rede e a definição das funções de cada integrante da equipe multiprofissional, poderão sensibilizar e estimular a equipe para o delineamento de estratégias promotoras de saúde, de prevenção da revitimização e de reabilitação, entre essas, o adequado acolhimento e atendimento da vítima e o encaminhamento dos agressores a programas de reeducação, recuperação e punição quando a justiça assim o determinar.

Palavras-chave: Violência Contra a Mulher. Cuidados de enfermagem. Legislação protetiva.

Referências Bibliográficas

BRASIL. **Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003.** Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. 2003.

Lei n. 11.340 de 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre a Lei Maria da Penha. 2006.

Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. [2013.](#)

Código de ética dos profissionais de enfermagem. **Resolução COFEN nº 311/2007.** Rio de Janeiro, 2007.

LOPES, I. Homens e mulheres num caminho de paz. **Jornal Folha de S.Paulo**, seção "Tendências/Debates" (em 06/12/2011). In: Fundação Perseu Abramo. Disponível em: <http://www.fpabramo.org.br/artigos-e-boletins/artigos/homens-e-mulheres-num-caminho-de-paz>. Acesso em: 27 fev. 2014.

GARCIA, L. P. et al. Violência contra a mulher: feminicídios no Brasil. Instituto de Pesquisa econômica aplicada. 2014. Disponível em http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/130925_sum_estudo_femicidio_leilagarcia.pdf. Acessado em 20 mar 2014.

PAIM, J. **Protegendo as Mulheres da Violência Doméstica.** Fórum Nacional de Educação em Direitos Humanos. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Seminário de Capacitação para juízes, procuradores, promotores, advogados e delegados no Brasil, Brasília, 2006.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2012.** Atualização: homicídio de mulheres no Brasil. Flacso Brasil, 2012.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: O QUE MOSTRAM OS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Daniele Ferreira Acosta
Vera Lúcia de Oliveira Gomes

A violência contra a mulher é um fenômeno multifacetado que atinge mulheres de diferentes idades, raças, escolaridades, religiões e culturas. Estudiosos discorrem acerca da sua complexidade, atribuída aos padrões histórico-culturais da sociedade, que naturalizou como características do sexo masculino o poder, a força, a vida fora do âmbito doméstico e a dominação da mulher, configurando-se, desta forma, como violência baseada no gênero



(SCOTT, 1995). Esse cenário cercado de iniquidades é corroborado ao se identificar que o tipo mais comum de violência contra as mulheres é a praticada pelo parceiro íntimo (WHO, 2013; GARCIA et al, 2014). Estudo realizado pela OMS, em dez países, revelou que a porcentagem de mulheres que sofreram violência física, sexual, ou ambas, pelo parceiro, oscilou entre 15% e 75%. As japonesas foram as menos vitimadas, por outro lado, Bangladesh, Etiópia, Perú e República Unida da Tanzânia obtiveram altas taxas de violência doméstica (OMS, 2009). Nos Estados Unidos, uma mulher é agredida pelo marido ou parceiro a cada 15 segundos. Na França, 25 mil mulheres são estupradas todo o ano (CFEMEA, 2007). Um levantamento de dados sobre o femicídio, entre 2006 e 2010, mostrou que o Brasil ocupou a sétima posição entre os 84 países estudados (WAISELFISZ, 2012). Mais especificamente no Rio Grande do Sul, em 2013, 92 gaúchas foram assassinadas, vítimas de violência doméstica e as tentativas de femicídio somaram 229 casos (RIO GRANDE DO SUL, 2013). Evidencia-se, portanto, que as mulheres têm mais risco sofrer de violência dentro do próprio lar, local que deveria ser um ambiente de proteção e harmonia entre os membros da família. Dados, como esses, revelam a gravidade do fenômeno, que tem sido caracterizado pela a OMS como um “problema global de saúde pública de proporções epidêmicas” (WHO, 2013). Geralmente o estopim para a prática dos atos violentos é a recusa da separação e o ciúme (ACOSTA, 2012; RIO GRANDE DO SUL, 2013), reforçando os estereótipos culturais, atribuídos aos homens, como agressividade, poder e dominação da mulher. Pesquisa empírica realizada na Delegacia Especializada de Atendimento as Mulheres, no município do Rio Grande/RS, revelou que, dentre as 902 ocorrências policiais analisadas, houve predomínio da violência física, seguida da psicológica, praticada contra as mulheres jovens, de cor branca, com baixa escolaridade (ACOSTA, GOMES, BARLEM, 2013). Ainda foi possível identificar que o Centro da cidade ocupou a segunda posição como local de moradia das vítimas, desmitificando a ideia de que a violência doméstica ocorre somente na periferia. O descumprimento de ordem judicial e a reincidência de denúncias foram destacados como formas de revitimização, podendo-se inferir que tais situações estejam atreladas a morosidade judicial (ACOSTA, GOMES, BARLEM, 2013). Diante desses dados, evidencia-se a necessidade da fusão de saberes e práticas, do planejamento comum e compartilhado entre profissionais de diferentes áreas, incluindo a equipe de saúde, perante as consequências, imediatas e tardias, dos atos violentos a saúde da mulher. Destaca-se, ainda, a atuação do enfermeiro, profissional capaz de orientar as mulheres acerca dos seus direitos bem como promover o empoderamento daquelas que sofrem violência doméstica.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Violência doméstica. Enfermagem. Saúde pública

Referências Bibliográficas

ACOSTA, D. F. **Violência contra a mulher:** estudo das ocorrências registradas na Delegacia Especializada de Atendimento às Mulheres - Rio Grande/RS. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande, 2012.

ACOSTA, D. F.; GOMES, V. L. O.; BARLEM, E. L. D. Perfil das ocorrências policiais de violência contra a mulher. Acta Paul. Enferm., v, 26, n. 6, p. 547-53, 2013.

CFEMEA. Centro Feminista de Estudos e Assessoria. **Dados sobre Violência Contra as Mulheres no Brasil e no Mundo.** Brasília: CFEMEA, 2007. Disponível em: http://www.cfemea.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=3466:dados-sobre-violencia-contra-as-mulheres-no-brasil-e-no-mundo&catid=215:artigos-e-textos&Itemid=149. Acesso em: 8 abr. 2014



GARCIA, L. P. et al. Violência contra a mulher: feminicídios no Brasil. Instituto de Pesquisa econômica aplicada. 2014. Disponível em http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/130925_sum_estudo_femicidio_leilagarcia.pdf. Acesso em 12 abr. 2014.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Género y salud de la mujer. 2009. Disponível em http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter2/es/. Acesso em: 15 abr. 2014.

RIO GRANDE DO SUL. Assembleia Legislativa. Comissão de Cidadania e Direitos Humanos. **Relatório Lilás** – 2012-2013. Porto Alegre: Assembleia Legislativa, 2013.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, v. 20, n. 2, 1995 (edição revisada).

WAISELFISZ, J. J. **Mapa da Violência 2012**. Atualização: homicídio de mulheres no Brasil. Flacso Brasil, 2012.

WHO. **Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence**. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2013. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf?ua=1. Acesso em: 15 abr. 2014.

WHO. **World reporto n violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER

Vera Lúcia de Oliveira Gomes
Camila Daiane Silva
Daniele Ferreira Acosta
Cristiane Amarijo

Agência financiadora – CNPq

Apesar de indiscutível a relevância da Lei Maria da Penha em âmbito nacional e internacional, estudo publicado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em 2014, evidenciou que ela não causou impacto nos feminicídios. Enquanto, as taxas de mortalidade, decorrentes de questões de gênero, entre 2001 e 2006 eram de 5,28 por 100 mil mulheres, no período entre 2007 e 2011, após a promulgação da lei, a taxa passou para 5,22 configurando uma queda insignificante de apenas 0,06 por 100 mil mulheres. (IPEA, 2014). Estima-se que tenham ocorrido no referido período 5.664 mortes de mulheres a cada ano, 472 a cada mês, 15,52 a cada dia. Foi constatado ainda que 29% dos casos ocorreram no domicílio, 31% em via pública e 25% em hospital ou outro estabelecimento de saúde. Por outro lado, sabe-se que antes do desfecho criminoso, ocorrem outras práticas violentas como agressão verbal, abuso psicológico, físico ou sexual. A face oculta da violência ocorre de forma rotineira e não declarada, frequentemente no espaço doméstico, não integrando as estatísticas e mascarando a magnitude do problema. Os serviços de saúde são importantes para detecção do problema, pois muitas vezes são os primeiros locais procurados pelas vítimas. (GOMES; ERDMANN, 2014; GUEDES; FONSECA; EGRY, 2013). No entanto, muitas são as crenças e representações que dificultam e até impedem que os profissionais reconheçam a vitimização das clientes. Acredita-se que tais representações interfiram na forma de cuidar, por isso realizou-se essa investigação com o objetivo de analisar as representações da violência doméstica contra a mulher, entre profissionais que integram as equipes de saúde, das Unidades Básicas de Saúde da Família, do município do Rio Grande/RS/Brasil. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório descritivo



fundamentado na teoria das representações sociais, cujos dados foram colhidos por meio de evocações livres e entrevistas em profundidade e tratados com do Software Evoc 2005 e da análise de contexto. Participaram das evocações 201 profissionais, sendo 26 enfermeiros (E), 21 médicos (M), 39 técnicos de enfermagem (TE) e 115 agentes comunitários de saúde (ACS) e das entrevistas 64 profissionais sendo 12 (M), 13 (E), 12 (TE) e 27 (ACS). Os informantes evocaram 1002 palavras, sendo 252 diferentes. O quadro geral foi construído tendo uma frequência mínima 12, frequência média 24 e ordem de aparição três. Sabendo-se que, segundo Moscovici (2012), o conceito, a imagem e a atitude constituem as três dimensões formadoras de uma representação social, optou-se por analisar a presença de tais atributos no núcleo central desta representação. Nas entrevistas procurou-se identificar em que contexto as palavras constantes no quadro de quadro casas foram empregadas. No núcleo central, estão as palavras mais significativas para os informantes, pois foram as evocadas com maior frequência e mais prontamente. (OLIVEIRA et al., 2005). Nesse quadrante, as palavras agressão e agressão física, expressam o conceito que os informantes têm acerca da violência doméstica contra a mulher. Além disso, o termo agressão física se associa à imagem do ato violento, podendo demonstrar que em suas representações os profissionais distinguem as modalidades de violência descritas na Lei Maria da Penha, ou seja, a psicológica, patrimonial, sexual e moral. (BRASIL, 2006). O julgamento acerca das ações do agressor foi verbalizado com os termos covardia e falta de respeito. Assim, trata-se de uma representação estruturada, com conotação negativa, cujo núcleo central contém o conceito, a imagem e o julgamento dos informantes. No quadrante inferior esquerdo situa-se a zona de contraste, que mantém a conotação negativa e contém elementos carregados de sentimentos e julgamento. Tais elementos qualificam os atos violentos do agressor identificando-os como abuso e abuso de poder. Por outro lado, se referem tanto aos sentimentos desencadeados nas vítimas, como nos profissionais. O termo impunidade, contido nessa zona pode expressar a omissão dos informantes, do ponto de vista jurídico, nesse sentido, salienta-se que a crença na impunidade pode ser incentivadora da perpetuação da violência por desestimular o enfrentamento (VIEIRA et al, 2012). Conforme Oliveira et al. (2005, p.591), os elementos periféricos “estabelecem a interface entre o núcleo central e a realidade concreta na qual são elaboradas e funcionam as representações” e se complementam mutuamente com o núcleo central. (SÁ, 2002). A primeira periferia contém os termos medo, revolta, baixa autoestima e submissão. Medo pode se referir tanto ao sentimento da vítima frente ao agressor, como dos próprios profissionais, que temem se envolver, ou envolver a família com clientes violentos. Ao contrário do medo que é um sentimento negativo e, muitas vezes imobilizador, a revolta constitui um sentimento positivo, podendo ser precursora do enfrentamento. Foi a partir da década de oitenta, que brasileiras, revoltadas com a impunidade de crimes praticados, sob alegação de legítima defesa da honra, conseguiram a aprovação da Lei Maria da Penha. (PASSINATO; SANTOS, 2008). Na segunda periferia, os termos aceitação e apoio profissional demonstram a interface da representação da violência doméstica contra a mulher com a prática social dos entrevistados. (OLIVEIRA et al 2005). Como estratégias de enfrentamento, estudos recentes apontam o imprescindível preparo dos profissionais para detecção de casos, bem como a necessidade de equipes multiprofissionais articuladas e com atuação em rede, pois iniciativas isoladas são ineficientes. (GOMES; ERDMANN, 2014). Apontam ainda a subnotificação como



um entrave para a avaliação da magnitude do problema e delineamento de estratégias que conduzam à resolutividade. (GUEDES; FONSECA; EGRY, 2013; GOMES; ERDMANN, 2014; KIND, 2013). Concluiu-se que há dificuldade para o enfrentamento do fenômeno estudado, pois tanto as vítimas quanto os profissionais se mostram amedrontados. Esses temendo represálias e as vítimas por necessitarem continuar convivendo com o agressor por motivos financeiros ou afetivos. Assim, a violência doméstica contra a mulher constitui um problema complexo que precisa ser enfrentado por equipe multiprofissional dotada de conhecimento técnico-científico e sensibilidade para detectá-la, preveni-la e combatê-la.

Palavras-chave: Violência Contra a Mulher. Enfermagem. Prática Profissional.

Referências Bibliográficas

- BRASIL. **Lei n. 11.340 de 7 de agosto de 2006.** Dispõe sobre a Lei Maria da Penha. 2006
- GOMES, N. P.; ERDMANN, A. L. Violência conjugal na perspectiva de profissionais da “Estratégia Saúde da Família”: problema de saúde pública e a necessidade do cuidado à mulher. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2014; 22(1): 76-84.
- GUEDES, R. N.; FONSECA, R. M. G. S.; EGRY, E. Y. Os limites e possibilidades avaliativas na Estratégia Saúde da Família para a violência baseada no gênero. **Rev Esc Enferm USP.** 2013; 47(2):304-11.
- IPEA. **Tolerância social à violência contra as mulheres. Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República.** 2014. [Citado em: 24 maio 2014]. Disponível em: http://ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/SIPS/140327_sips_violencia_mulheres.pdf
- KIND, L et al. [Primary healthcare and underreporting and (in)visibility of violence against women]. **Cad. Saúde Pública.** 2013; 29(9):1805-1815. Portuguese.
- MOSCOVICI, S. Representação social: um conceito perdido. In. **A psicanálise social: um conceito perdido.** Tradução de Sonia Fhurmann. Petrópolis: Vozes; 2012. p. 39-75.
- OLIVEIRA, D. C. et al. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P. et al. **Perspectivas teóricas e metodológicas sobre as representações sociais.** João Pessoa: UFPB; 2005. p.573-601.
- PASINATO, W., SANTOS, C. M. D. **Mapping Women's Police Stations in Brazil.** Núcleo de Estudos de Gênero Pagu. São Paulo: UEC, 2008. Portuguese.
- SÁ, C. P. **Núcleo das representações sociais.** Petrópolis: Vozes, 2002.
- VIEIRA, L.B, PADOIN, S.M.M, OLIVEIRA, I.E.S, PAULA, C.C. [Intentionalities of women who decide to denounce situations of violence]. **Acta Paul Enferm.** 2012; 25(3): 423-9. Portuguese.

VIOÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA SOB A PERSPECTIVA DA COMPLEXIDADE

Silvana Sidney Costa Santos

Bárbara Tarouco da Silva

Daiane Porto Gautério

Esta reflexão objetivou identificar a situação de violência contra a pessoa idosa, sob a perspectiva da Complexidade. A violência contra pessoas idosas pode ser identificada como o ato que aconteceu uma única ou várias vezes, ou omissão que cause dano físico ou aflição e que ocorra em qualquer relação, que tenha expectativa de confiança. Ela pode ocorrer de forma estrutural, quando decorre da desigualdade social; de forma interpessoal, quando se



refere às relações cotidianas; de forma institucional, quando reflete na gestão das políticas sociais pelas instituições assistenciais. (BRASIL, 2006). Existem possibilidades de abusos físicos, psicológicos, sexuais, abandono, negligência, abusos financeiros e autonegligência. Uma pessoa idosa pode sofrer ao mesmo tempo vários tipos de maus tratos. (SOUZA; FREITAS, QUEIROZ, 2007). Também o abandono é outro tipo de violência que pode ser causado pela fragilidade e dependência que acomete o idoso, afastando-o das relações familiares e sociais. Os acidentes de trânsito e transporte, os homicídios e as quedas também são formas de violências. (LENARDT; HAUTSCHWILLIG; SILVA, 2001). Precisa-se refletir sobre as formas de violência contra a pessoa idosa como ações complexas. A Complexidade é uma forma de compreender o mundo, integrando no real as relações que sustentam a coexistência entre os seres no universo, possibilitando o reconhecimento da ordem e da desordem; do uno e do diverso, da estabilidade e da mudança. As diversas situações como a desordem, a contradição, a dificuldade da lógica, os problemas da organização, formam o tecido da Complexidade. (MORIN, 2006). Essa reflexão foi organizada em três atos: primeiro, trazem-se Edgar Morin e a Complexidade; segundo, aborda-se acerca de questões específicas da complexidade que podem remeter à violência contra a pessoa idosa; terceiro, indicam-se algumas situações possíveis, para se evitar/minimizar a violência contra a pessoa idosa, como responsabilidades dos trabalhadores da saúde/enfermagem. Verifica-se que a violência contra a pessoa idosa ocorre principalmente na família/contexto doméstico e por familiares. A enfermeira necessita identificar contextos possíveis de violência contra a pessoa idosa e criar ações de prevenção para este evento. Como a Complexidade afronta a incerteza, por meio dela pode-se esclarecer as estratégias do mundo incerto; o pensamento complexo une e esclarece uma ética da reunião e da solidariedade e ainda tem igualmente, os seus prolongamentos existenciais, que postulam a compreensão entre os seres humanos, ela pode ser uma maneira de (re)olhar-se questões relacionadas à violência contra a pessoa idosa. Por meio da Complexidade pode-se compreender a condição humana; pensar/agir/cuidar de forma contextualizada, aberta, globalizada, ética, dialógica, recursiva, hologramática e direcionada a adquirir competências, liberdade e solidariedade; a desenvolver habilidades voltadas a desenvolver cuidado ao idoso de forma humana, profissional e sustentável.

Palavras-chave: Idoso. Violência. Dinâmica não linear. Saúde Pública. Enfermagem.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da saúde. **Cadernos de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília, 2006.

SOUZA, J.A.V.; FREITAS, M.C.; QUEIROZ, T.A. Violência contra os idosos: uma análise documental. **Rev Bras Enferm.** v. 60, n. 3, p:268-72, 2007.

LENARDT, M.H.; HAUTSCHWILLIG, M.; SILVA, S.C. et al. O idoso institucionalizado e a cultura de cuidados profissionais. **Cogitare Enferm.** v. 6, n. 1, p:90-6, 2001.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo.** Porto Alegre: Sulina, 2006.

MORIN, E. **Ciência com consciência.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.



CUIDADOS PALIATIVOS E ENVELHECIMENTO – REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, DIVERSIDADE E DESAFIOS PROFISSIONAIS.

Moderador: Alexandre Martins (Portugal)

Catarina Delaunay - **As ordens de valores que enformam as práticas médicas: análise dos desafios profissionais nos quotidianos de trabalho em cuidados paliativos»**

Helena Arco - **Um olhar sobre os horizontes do cuidar em cuidados paliativos: análise das representações e modos de ação quotidianos dos profissionais**

Paula Sapeta - **Cuidados Paliativos - a necessidade de desfazer preconceitos e mitos.**

A noção de conforto e bem-estar das pessoas doentes, em situação de trajetória final de vida ou dependentes vem sendo crescentemente encarada como simultaneamente central e problemática nos processos de definição das políticas de saúde, mas também na organização dos processos de trabalho de várias profissões neste campo. Nas sociedades ocidentais contemporâneas, o incremento da esperança média de vida, o aumento das doenças crónicas e oncológicas, assim como as alterações nos padrões epidemiológicos e as transformações nas redes de suporte familiar, têm colocado desafios diversos aos serviços de saúde e aos corpos profissionais. Um destes desafios relaciona-se com as mudanças nas modalidades de trabalho profissional em cuidados paliativos e nas competências aí exigidas. Com efeito, face àquelas tendências, várias são as profissões de saúde que se veem na necessidade de se deslocarem de uma abordagem orientada para a prevenção e tratamento da(s) doença(s), para uma abordagem mais focalizada no *cuidar* do doente, centrada em medidas de conforto e bem-estar. Nestes processos de mudança, novas formas de representação social dos processos de cuidados, do trabalho profissional e do doente se afiguram crescentemente, objetivando aquilo a que podemos apelidar de paradigmas inovadores na intervenção dos profissionais, mormente tratando-se de populações cuidadas mais envelhecidas. O propósito central deste simpósio é o de, partindo desta problemática geral, apresentar e discutir resultados de investigações que se debrucem sobre estas temáticas.

Como objetivos específicos do simpósio, podemos elencar:

1. Analisar e debater as diferentes modalidades de representação social dos cuidados presentes nos discursos de diferentes atores com intervenção em cuidados paliativos dirigidos aos mais velhos.
2. Analisar e debater os desafios trazidos ao trabalho dos profissionais de saúde pela diversidade de representações, elaboradas pelos diferentes atores com intervenção nos cuidados de final de vida, sobre os cuidados paliativos aos mais velhos.

AS ORDENS DE VALORES QUE ENFORMAM AS PRÁTICAS MÉDICAS: ANÁLISE DOS DESAFIOS PROFISSIONAIS NOS QUOTIDIANOS DE TRABALHO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Catarina Delaunay

Nesta comunicação pretende-se analisar os desafios que se colocam aos profissionais de saúde em cuidados paliativos, a partir dos seus discursos e da observação etnográfica dos seus quotidianos de trabalho. Partindo do acto de cuidar, i.e. das medidas de conforto e bem-estar ao doente, em particular às populações mais envelhecidas em contexto de doença crónica ou oncológica, pretende-se elucidar os conflitos éticos e as controvérsias morais que eclodem



entre as equipas de saúde e os doentes e respectivas famílias. Para tal confrontam-se as diferentes abordagens e perspectivas face aos modelos de acção em situações de trajectória de final de vida ou dependente, através de dados obtidos pelo projecto Construindo caminhos para a morte – uma análise de quotidianos de trabalho em cuidados paliativos, financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (PTDC/CS-SOC/119621/2010). Os conflitos interindividuais entre os actores em situação, sobretudo em contexto hospitalar, revelam as diferentes formas de lidar com a subjectividade do outro vulnerável, prendem-se com as representações sociais acerca da identidade do sujeito doente – na gestão crítica entre relações de dependência e alteridade – bem como com a experiência individual e colectiva da morte, num contexto de incerteza e ambiguidade.

Palavras-chave: cuidados paliativos; equipas de saúde; desafios profissionais; controvérsias ético-morais.

Referências Bibliográficas

1. BATAILLE, Philippe. La mort, le malade, le proche. *Questions de communication* [En ligne], n. 11, 2007. Disponível em: <http://questionsdecommunication.revues.org/7338>. Acesso em: 23 Jul. 2014.
2. BATAILLE, Philippe. Soins palliatifs hospitaliers: Trois valeurs à promouvoir. *Diasporiques*, n. 7, p. 36-38, 2009. Disponível em: <http://www.diasporiques.org/Bataille.pdf>. Acesso em: 23 Jul. 2014.
3. BATAILLE, Philippe ; VIROLE, Louise. Quand la morale du soignant devient l'éthique du soin. Conflits éthiques et normes professionnelles en médecins de la reproduction et palliative. *La nouvelle revue du travail* [En ligne], n. 2, 2013. Disponível em: <http://nrt.revues.org/613>. Acesso em: 23 Jul. 2014.

UM OLHAR SOBRE OS HORIZONTES DO CUIDAR EM CUIDADOS PALIATIVOS: ANÁLISE DAS REPRESENTAÇÕES E MODOS DE AÇÃO QUOTIDIANOS DOS PROFISSIONAIS

Helena Arco

Todos sabemos embora muitas vezes não se fale do tema, que a transição e a temporalidade coexistem num processo interativo que se cruza nos quotidianos do ser humano, tanto dos que cuidam ou tratam como dos que são cuidados e ou tratados. O reconhecimento da linha que vai desde o nascimento até à morte estão presentes no nosso dia-a-dia assim como o valor do *cuidar* e do *cuidado*. Hoje, o alargamento da esperança média de vida, o aumento das doenças crónicas e também das doenças oncológicas, colocam à sociedade em geral e aos serviços de saúde em particular, desafios importantes que intervêm nos modos de ação dos seus profissionais. No caso desta comunicação focamo-nos em particular nos cuidados paliativos e nas competências aí exigidas. Ancorados nos dados obtidos através do projeto Construindo caminhos para a morte – uma análise de quotidianos de trabalho em cuidados paliativos, financiado pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (PTDC/CS-SOC/119621/2010), efetuámos com base nos discursos dos profissionais, uma análise das representações e modos de ação quotidianos em cuidados paliativos. Neste horizonte começa a emergir uma forma serena, onde os cuidados paliativos surgem enquanto modalidade de trabalho cujas exigências e envolvimento profissional na ação, é colocada e discutida num questionamento dos quadros normativos e cognitivos da medicina tradicional trazendo à ribalta a necessidade de olhar muito para além da cura, onde o alívio dos sintomas quer físicos



quer psicológicos ocupam lugar cimeiro. Estamos habituados a perspetivar a medicina numa perspetiva técnica envolvendo múltiplos artefactos que conduzem à cura. É esta a imagem dominante. Contudo uma representação social do cuidar e do cuidado centrado no conforto e bem-estar não só do doente, mas também da família começa a emergir, num paradigma inovador, que é necessário desocultar.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Quotidianos Profissionais; Representações; Modos de Ação.

CUIDADOS PALIATIVOS - A NECESSIDADE DE DESFAZER PRECONCEITOS E MITOS

Paula Sapeta

Cuidados paliativos (CP) são cuidados ativos e globais centrados no doente e sua família, e objetivam-se no alívio do sofrimento, na garantia de bem-estar, conforto e qualidade de vida, preservando a sua dignidade. Os seus pilares fundamentais assentam no controlo da dor e todos os sintomas, no suporte psicológico, emocional e espiritual, mediante uma comunicação eficaz e terapêutica; no cuidado à família, devendo ela ser ativamente incorporada nos cuidados prestados e, por sua vez, ser ela própria, objeto de cuidados, quer durante a doença, quer durante o luto; e no trabalho em equipa, em que todos se centram numa mesma missão e objetivos. Correspondem a uma filosofia que aceita a morte como uma etapa da vida, sempre que o tratamento curativo falha nos seus objetivos. Considera-se que o movimento moderno dos cuidados paliativos teve início com Cicely Saunders em 1967, é portanto relativamente recente. Em todo o mundo, particularmente, na Europa do Norte, Estados Unidos e Canadá, os cuidados paliativos são uma realidade consolidada e de indiscutível importância. Em Portugal ainda se encontram numa fase muito incipiente, não obstante a publicação da Lei de bases dos cuidados paliativos, na realidade é que não existem respostas em nº suficiente para as necessidades de doentes e famílias. Sabemos que são direitos que assistem os doentes: direito a receber cuidados, à autonomia, à identidade, à dignidade, ao apoio personalizado, ao alívio do sofrimento, a ser informado e a recusar tratamentos. São direitos indiscutíveis, no entanto, nesta área de cuidados ao doente crónico avançado e progressivo, ou mesmo, em fase terminal, muitos são as questões dilemáticas que se levantam e que urge desmitificar. O medo da morte é a raiz de todos os problemas criados nesta área de cuidados. Assim, este trabalho tem como principal **objetivo** desfazer alguns mitos e/ou preconceitos arraigados à cultura de querer “curar” sempre, da obstinação em terapêuticas fúteis; a atitude tendência em negar a morte; em gerir as expectativas irrealistas e a conspiração do silêncio; de não informar abertamente, não incluir doente/família no processo de decisão; nos mitos no uso de opióides. E ainda, de que a conceção *curativa* e a conceção *paliativa* não são mutuamente exclusivas, pelo contrário, têm de ser duas conceções complementares e devem constituir duas atitudes assistenciais sincrónicas. É um erro pensar que esta apenas se destina ao doente que está a morrer, ela devia ter início desde a fase de diagnóstico. No seu conjunto, são representações sociais (negativas) que funcionam como barreira e obstáculos ao desenvolvimento dos cuidados paliativos na sociedade atual.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Mitos em cuidados paliativos; Obstinação terapêutica; Mitos com Opióides; Direitos em cuidados paliativos.



POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE À VIOLÊNCIA

Moderador - Manuel Lopes (Portugal)

Stefano Cavalli – **Vulnerabilidade social e violência.**

Vasco Prazeres – **O sistema de saúde e o combate à violência.**

Laurência Gemito – **As redes e o combate à violência.**

Joaquim J. F. Soares – **Agenda de investigação em violência.**

AGEING: SOME CONCERNS AND CONTEMPORARY CHALLENGES

Moderadora: Margarida Cerqueira (Portugal)

Daniela Brandão - **How to become a centenarian: findings from the Oporto centenarians study.**

Ana Sofia Garrido - **Life extension attitudes and the wish to become a centenarian.**

Ana João Santos - **Protective factors of violence towards the elderly in a family context**

Although trends differ between countries, ageing population's consequences are one of the greatest challenges facing society this century. People are living longer and without so much disability because of better nutrition, sanitation, education, informed and healthy life styles, health care, medical advances, and financial and economic well-being. Due this continuous increasing life expectancy, is becoming more common some people achieve one hundred years old (centenarians). The key question is: although this population ageing poses social and economic challenges to societies, what happens at individual and family levels? What kind of concerns and challenges arise at these standpoints? In Portugal, the number of centenarians has almost tripled in the last decade. Which are the attitudes of people towards the extension of human life? How does that relate to the attitudes in cases of high longevity? And which characteristics must be present to lead such human life milestone? In other hand, will this empower more elderly violence in the family context? Which may be the protective factors in order to prevent situations like this?

Those questions will be discussed in this symposium through three Portuguese studies. The PT100 – Oporto Centenarians Study, the first population-based study about Portuguese centenarian, aimed to analyze what was attributed by the centenarians themselves to their own longevity. Other Portuguese study aimed to analyze, within a sample of older people, the relationship between pro and anti-longevity attitudes, attitudes towards the centenarians and the individual will to reach age 100. Lastly, in the third study, we will get to know about the protective factors of violence in the elderly family context, reflecting the differences between marital violence and that it is perpetrated by the descendants.

Keywords: centenarians, longevity, characteristics, attitudes anti and pro-longevity, life extension, violence, elderly person, family context, protective factors



HOW TO BECOME A CENTENARIAN: FINDINGS FROM THE OPORTO CENTENARIANS STUDY

Daniela Brandão
Natália Duarte
Lia Araújo
Oscar Ribeiro

The number of centenarians has almost tripled in the last 10 years from 589 in 2001 to 1526 in 2011, a number that is thought to be growing due to the steady decline of mortality in the oldest-old. No systematized and reliable information about centenarians is available in our country, highlighting the importance of the first population-based study about Portuguese centenarians (the PT100 - Oporto Centenarians Study).

The present communication presents findings from the PT100 on the reasons pointed by centenarians for having reached 100 years old.

A selected sample of 67 centenarians was considered, and reasons pointed include God's will, destiny, the value of hard work and good lifestyle choices (e.g. balanced and natural diet). These results are analyzed according to the Portuguese cultural context (where spirituality assumes an important role), and other international centenarian studies, such as the Heidelberg Centenarian Study (HD 100- II).

Keywords: centenarians, longevity, characteristics.

References:

- Araújo, L., Ribeiro, O., Duarte, N., Brandão, D., Azevedo, MJ, Teixeira, L., & Paúl, C. (2013). Centenarians own perceptions about their extreme longevity. *The Gerontologist*, 53(S1), 60.
- Ribeiro, O. & Araújo, L. (2013). Centenários e os desafios da longevidade. *REDITEIA, Ver Política Social – Envelhecimento Ativo*, 45, 117-128.
- Serra, V., Watson, J., Sinclair, D., Kneale, D. (2011). *Living beyond 100 – A report on centenarians*. International Longevity Centre, London.

LIFE EXTENSION ATTITUDES AND THE WISH TO BECOME A CENTENARIAN

Ana Sofia Garrido
Margarida Cerqueira
Oscar Ribeiro

With the galloping advances in biology and the continuous increase in life expectancy it is important to examine people's attitudes regarding life extension possibilities and how these relate to attitudes towards living an extremely long life. The objective of this study is to analyze the relationship between pro- and anti-longevity attitudes; attitudes towards very old people (centenarians) and the willingness to live until the age of 100 years in a sample of older adults. Selected items from the Life-Extension Questionnaire (LEQ), the Aging Semantic Differential (ASD) using centenarians as an attitudinal target and a question about the willingness to live until the age of 100 were administered to a sample of 141 individuals aged at least 60 years old. Socio-demographic information (age, gender, marital status, children and



grandchildren's existence, educational level), perceived health status and perceived quality of life were also obtained. Overall findings suggest that there are no overwhelmingly pro- and anti- attitudes toward life extension in the considered sample, but that there is a prolongevist trend. Marital status (being married/living together), higher educational level, positive perceived health status and willingness to live to age 100 were found to be significantly related with this trend. Further studies are needed on the public opinion regarding human life extension and on the contextual variables and psychological constructs that may affect more a positive and/or negative attitude toward extreme longevity to gather more conclusive data on this subject. Further analyses of the Portuguese version of the LEQ are also needed.

Keywords: attitudes, anti-longevity, centenarians, life extension, pro-longevity, public belief.

References:

- Cicirelli, V., (2011). Elder's attitudes toward extending the healthy life span. *Journal of Aging Studies* 25, 84-93.
- Kogan N., Tucker J., Porter M. (2011). Extending the Human Life Span: An exploratory study of pro- and anti-longevity attitudes. *International Journal of Aging and Human Development*, Vol I. 73(1) 1-25.
- Partridge, B., Lucke, J., Bartlett, H., & Hall, W. (2011). Public attitudes towards human life extension by intervening in ageing. *Journal of Aging Studies*, 25, 73–83.
- Ribeiro, O., Araújo, L. (2013). Centenários e os desafios da longevidade. *Rediteia, Revista de Política Social – Envelhecimento Ativo*, 45, 117-128.

PROTECTIVE FACTORS OF VIOLENCE TOWARDS THE ELDERLY IN A FAMILY CONTEXT

Ana João Santos
Oscar Ribeiro

In the past four decades, particularly, the phenomenon of violence towards the elderly in a family context has been gaining ground in public opinion, authorities and science. Despite this recognition, little attention has been given to its conceptual framework. More than a mere academic exercise, theoretical models and explanatory theories, for their preventive and intervening value, have practical implications for victims. Programs to promote and enhance the safety of victims are developed from that conceptualization of the problem upon which it will be intervene. The difficulties are increased when violence is taken as a "monolithic" phenomenon, and where there is no place to equating the different dimensions that comprise it. Several authors have stressed the importance of differentiating, among other things, violence within marriage and the violence perpetrated by descendants, given its more linear association with the aging process.

The goal of this communication is to present results of a review of protective factors of violence towards the elderly in a family context, reflecting on the differences of these factors on domestic violence and violence perpetrated by descendants. To this review, the following inclusion criteria were considered: studies published between 2000 and 2014, with a



probabilistic sample, and with a target population of people non-institutionalized aged 60 years or older. It was considered only articles written in English. From the review performed, it was found that social support, education and improved health status (objective/perceived) are the cited factors that arise most commonly. However, many studies do not disaggregate protective factors according to the type of perpetrator, hindering the analysis of the different dynamics present in domestic violence and filial/offspring.

Keywords: violence, elderly person, family context, protective factors

References:

Acierno, Ron, Melba A. Hernandez, Ananda B. Arnstadter, Heidi S. Resnick, Kenneth Steve, Wendy Muzzy, e Oean G. Kilpatrick (2010), "Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: the national elder mistreatment study", *American Journal of Public Health*, 2, pp. 292-297.

Biggs, Simon, e Irja Haapala (2010), "Theoretical development and elder mistreatment: spreading awareness and conceptual complexity in examining the management of socioemotional boundaries", *Ageing International*, 35, pp. 171-184.

Garre-Olmo, Josep, Xènia Planas-Pujol, Secundino López-Pousa, Dolors Juvinyà, Antoni Vilà, e Joan Vilalta-Franch (2009), "Prevalence and risk factors of suspected elder abuse subtypes in people aged 75 and older", *Journal of the American Geriatrics Society*, 57, pp. 815-822.

SAÚDE, GÊNERO E VIOLÊNCIA

Coordenador: José Luiz Telles (Brasil)

José Raymundo Telles de Almeida filho – **Perfil de Fraturas de Fêmur em Idosos no Brasil: uma epidemia?**

Lenilde Duarte de Sá - **Histórias de Vida e Narrativa: Abordagens Metodológicas em Investigação em Saúde na Perspectiva de Transformação de Processos.**

Eduardo Rabenhorst - **Políticas da Representação do Feminino**

Robson Antão de Medeiros - **Crimes Virtuais Praticados Contra Nordestinos Brasileiros**

HISTÓRIAS DE VIDA E NARRATIVA: ABORDAGENS METODOLÓGICAS EM INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DE TRANSFORMAÇÃO DE PROCESSOS

Lenilde Duarte de Sá

Introdução: Em projetos de investigação em saúde na modalidade qualitativa, com a participação dos colaboradores, tem-se empregado técnicas para construção do material empírico para posterior análise e usos em serviços, de modo a fazer da pesquisa também um recurso de transformação social. Dentre as abordagens utilizadas destacam-se a história oral de vida e a narrativa em saúde. A narrativa é uma forma linguística caracterizada, dentre outros aspectos, por apresentar uma sequência finita e longitudinal de tempo⁽¹⁾. Desse modo pressupõe a existência de um narrador e de um ouvinte, cujas visões de mundo estão marchetadas no como as histórias são contadas. A narrativa implica em preocupar-se com as



peças e como eles se sentem; em prover itens de informação não diretamente pertencentes ao desenrolar dos acontecimentos, bem como engajar o ouvinte e o convidar a uma interpretação⁽¹⁾. Em relação à utilização da narrativa em saúde, “as pessoas adoecidas precisam de profissionais que entendam suas doenças, as acompanhem durante o curso árduo que é o processo de adoecer, que compreendam e honrem o significado de suas histórias e que possam agir em nome delas”⁽²⁾. É nesta perspectiva que se pretende apontar a história de vida e narrativa em saúde como meios não apenas de captar informações, mas que possam contribuir como instrumentos de transformação de realidade, segundo o princípio da alteridade, do conceito de humanização do cuidado e do direito do cidadão à saúde. “Para os que creem que o processo histórico tem liames que tecem o presente determinando-o, a história oral ganha força de transformação”, assim, “convém reforçar que a busca da inscrição nos processos sociais a fortalece como argumento político”⁽³⁾. **Objetivo:** Relatar a experiência do uso de narrativas na sensibilização de profissionais dos serviços da Atenção Primária de Saúde à adesão ao emprego do Tratamento Diretamente Observado - TDO, projeto feito em parceria com o Grupo de Estudos e Qualificação em Tuberculose da Universidade Federal da Paraíba e o Programa de Controle da Tuberculose (PCT) Secretaria de Saúde do Município de João Pessoa, no desenvolvimento de processos de capacitação empregando narrativas elaboradas com base na história de vida de doentes de tuberculose, tratados e curados nas unidades de saúde da família. **Intervenção:** Nos cursos de capacitação destinados aos profissionais de saúde da APS são lidas e discutidas histórias de vida que retratam a experiência do doente com a tuberculose. O propósito é sensibilizar o profissional de saúde, uma vez que em cada narrativa o profissional ele se depara com as necessidades do doente, específicas para cada caso, levando-o a agir em função das necessidades apresentadas. **Conclusões:** Tem-se observado que a partir do emprego das narrativas, os participantes reagem segundo a conduta do profissional que na história cuidou do doente e, também, segundo o sofrimento e as necessidades da pessoa adoecida, o narrador. Os juízos emitidos servem de reflexão à inovação de práticas pautadas na humanização do cuidado, no tratamento singularizado e na responsabilidade do profissional segundo o traçado de um plano terapêutico específico e consoante com o direito à saúde. **Conclusão:** A técnica vem sendo reconhecida como uma maneira inovadora de qualificar profissionais para melhor desenvolver a relação entre doente de TB, de modo a ampliar o tratamento pela modalidade do TDO, fato que fortalece a importância do uso de narrativas em processo voltadas à inovação do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Medicina narrativa; Tuberculose; Educação em Saúde.

Referências Bibliográficas

1. GROSSMAN, E.CARDOSOS M,H.C.A. As narrativas em medicina: contribuições à prática clínica e ao ensino médico. Rev Bras Educ Med, Rio de Janeiro, 2006.
2. CHARON, R. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession and trust. JAMA, October 17, Vol 286, No 15, 2001.
3. MEIHY, J.S.M e Ribeiro, S.L.S. Guia prático de história oral. São Paulo: Editora Contexto, 2011.



CRIMES VIRTUAIS PRATICADOS CONTRA NORDESTINOS BRASILEIROS.

Robson Antão de Medeiros

O Presente trabalho teve como objetivo identificar através das redes sociais, os crimes virtuais cometidos contra nordestinos, mais conhecidos por “cyber bullying”, praticados de 2008 a 2010, abordando o posicionamento das decisões judiciais. A operacionalização do trabalho consistiu na realização de uma pesquisa eletrônica, com base na bibliografia. Participantes “internautas” das redes sociais facebook e Orkut. Coleta de Dados – A realização da coleta de dados foi, inicialmente, feito um estudo para verificar nas redes facebook e orkut quais as salas que propagam e disseminam práticas criminosas; Processamento e Análise de Dados: Após a coleta de dados foram analisados e classificados, segundo as questões pertinentes aos “cyber bullying”. A Constituição Federal de 1988 estabelece como princípio a inviolabilidade e a intimidade das pessoas, bem como a devida indenização decorrente dessa violação, de acordo com o art. 5º, inciso X: “Art. 5º [...] X - São invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”. Verifica-se que o preceito constitucional remete ao Estado o dever para garantir e proteger todo e qualquer cidadão, quando da violação de seus direitos. Resultados e principais conclusões do trabalho demonstram que o caso da estudante M.P.P. ao postar nas redes sociais ofensas a todos os nordestinos, gerando grandes transtornos aos nordestinos natos e seus descendentes que migraram para cidades grandes, principalmente a cidade de São Paulo com o intuito de trabalhar e melhorar a situação econômica e social de muitos deles. O fato discriminatório cometido pela estudante M. P. não é a primeira e não será a última a discriminar algo que não conhece, entretanto foi uma das primeiras a ser condenada pelos seus crimes na internet.

Palavras-chave: Crime virtual, Redes Sociais, Xenofobia.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Fernanda Serperloni. **Cybercrimes: os crimes virtuais contra o patrimônio.** Monografia de conclusão de Curso, da Universidade Paranaense. Toledo – PR, 2004.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. 26 ed. – São Paulo: Atlas, 2006.

BUDAPESTE. **Convenção sobre o Cibercrime.** Disponível em: <http://ccji.pgr.mpf.gov.br/atuacao-da-ccji/documentos/docs_documentos/convencao_cibercrime.pdf>. Acesso em: 18 set 2010.

Condenada estudante acusada de discriminação no Twitter. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/pais/condenada-estudante-acusada-de-discriminacao-no-twitter-4917740>>. Acesso em: 18 ago. 2011.

FERREIRA, Ivette Senise. **A criminalidade informática – Direito & Internet.** Edipro: Bauru, 2001.

PINHEIRO, Emeline Piva. Crimes Virtuais: Uma análise da criminalidade informática e da resposta estatal.² Disponível em: <http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2006_1/emeline.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2011.



SAÚDE ORAL: Diferentes olhares na atenção à saúde da pessoa idosa

Moderadora: Antonia (Brasil)

Catarina Carvalho - **A condição de saúde oral dos idosos, na população Alentejana**

Carlos Botazzo - Escola Nacional de Saúde Pública da USP-Brasil **Aspectos sociais da saúde oral**

Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge (UFPB/Brasil) - **Reabilitação Oral: Envelhecer Sorrindo**

Maria do Socorro Costa Feitosa Alves - UFRN-Brasil - **Universidade e Serviços de Saúde: novos cenários de prática no ensino do envelhecimento**

A CONDIÇÃO DE SAÚDE ORAL DOS IDOSOS, NA POPULAÇÃO ALENTEJANA

Catarina Carvalho
Ana Escoval
Francisco Salvado
Ana Cristina Manso
Manuel Lopes

Nos dias de hoje, assistimos a um aumento contínuo do número de idosos, principalmente nos países do mundo ocidental. Prevê-se que Portugal, nos próximos anos e fruto da situação demográfica atual, se torne num dos países mais envelhecido da União Europeia (Greenfield e Nelson, 2005). Este fenómeno coloca desafios da mais diversa ordem à sociedade como um todo, torna-se evidente a necessidade de se desenvolverem novas competências que permitam lidar com uma situação nova, muito diferente e exigente (Ståhlacke et al, 2010). O processo de envelhecimento *per se*, contribui, também para uma maior ocorrência de problemas de saúde oral, gerando maior necessidade de cuidados médicos dentários (Koop, 1993). É neste contexto que surge este projecto de investigação que tem como **objectivo** central identificar as necessidades de saúde oral da população com idade igual ou superior a 65 anos, através da avaliação dos indicadores de Saúde Oral e das características da Funcionalidade da população idosa do Alentejo. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo de carácter epidemiológico, descritivo transversal. A amostra de 903 indivíduos, aleatória e estratificada de acordo com o sexo, grupo etário (65-74; 75-84; 85 e mais anos) e região, ao nível da NUTS II. Foi aplicado um instrumento com questões sobre as características sociodemográficas da amostra e a autoperceção da condição de saúde oral, utilizando o indicador sócio dentário e de qualidade de vida – GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index). Foi também realizado um exame clínico para determinar a prevalência de edentulismo, do uso de prótese dentária removível e avaliar se a dentição existente está afectada do ponto de vista funcional e estético. **Resultados Preliminares:** O grupo etário mais prevalente foi o dos 65 aos 74 anos de idade. A maioria da amostra foi do sexo feminino, 56,8%. Em média, o índice GOHAI foi moderado. O alfa de Cronbach foi elevado: 0,849. Através do teste de qui-quadrado de Pearson detetaram-se associações significativas entre a escala GOHAI (categorizada em Autoperceção baixa (<30 pontos); Autoperceção moderada (30 a 33 pontos); Autoperceção moderada (34 a 36 pontos)) e as seguintes variáveis sócio biográficas nível de escolaridade, desenvolvimento de trabalho remunerado, utilização de prótese superior, inferior e prótese total e dentição funcional. **Resultados Esperados:** Com a realização deste



estudo espera-se identificar as necessidades de saúde oral e perceber se as políticas que vigoram em Portugal são as mais adequadas aos recursos disponíveis e às necessidades desta população. Contribuindo para o planeamento das políticas de saúde oral mais adequado principalmente no que respeita ao financiamento e à distribuição de recursos humanos e materiais.

Palavras-Chave: Saúde Oral; Idosos; Auto Percepção da condição de saúde oral;

REABILITAÇÃO ORAL: ENVELHECER SORRINDO

Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge

De acordo com estimativas até o ano de 2025 haverá no mundo aproximadamente 822 milhões de pessoas com idade de 65 anos e no Brasil com o aumento da expectativa de vida que hoje ultrapassa os setenta anos, o envelhecimento da população duplicou. O processo normal de envelhecimento representa as mudanças biológicas universais que ocorrem com a idade e não são afetadas por doenças ou influencias ambiental. A Organização Mundial da Saúde reforça o conceito de “Idoso Ativo” como sendo o Processo de envelhecimento sem se tornar um velho através da manutenção da atividade física, social e espiritual por todo o período de vida. A sociedade moderna atual é constituída de indivíduos com 60 anos ativos e saudáveis que buscam na medicina o caminho para estarem física e psicologicamente saudáveis. Entretanto somente a idade não é responsável por todas as alterações e doenças bucais que ocorrem no processo do envelhecimento. Os pacientes geriátricos em relação a cavidade oral é um reflexo de sua história odontológica , de sua conduta preventiva frente à saúde bucal, portanto alguns idosos são mais susceptíveis a alterações patológicas bucais do que outros.³ Sendo o individuo um ser biopsicossocial, sua imagem corpórea recebe e reflete os aspectos do meio em que vive criando uma identidade pessoal. O rosto faz parte dessa identidade e pode transmitir sensações agradáveis ou não. Considerando que os olhos, a musculatura da face e a cavidade oral participam dessa expressão facial estes dois últimos ficam extremamente afetados com as perdas dentárias no idoso. Em nossa sociedade Narcisista, o sorriso tem conotação bastante significativa anunciando bem-estar, alegria, segurança, satisfação em relação a si e ao outro e boa acolhida à aproximação. A dificuldade para sorrir diminui a autoestima, impede a demonstração de alegria dificultando o convívio social. Dentre as alterações ocorridas na boca do idoso (REABSORÇÕES ÓSSEAS,CANDIDIASE ERITEMATOSA, QUEILITE ANGULAR, ÚLCERAS TRAUMÁTICAS, CANCER BUCAL,DOENÇAS PERIODONTAIS, DIMINUIÇÃO DO FLUXO SALIVAR), a perda de elementos dentários é a que implica em maiores consequências para os demais órgãos do corpo humano. Esse edentulismo tem como consequências distúrbios na fala, mastigação, nutrição e função gerando repercursões negativas para o idoso. A fim de restabelecer o equilíbrio físico, social e psicológico diversa opções protéticas tais como próteses fixas e removíveis, próteses totais convencional e sobre implantes, são viáveis com o objetivo de reabilitar a fonação, estética, nutrição e função mastigatória. Dentro de uma abordagem multiprofissional de atenção ao



idoso o cirurgião dentista atua proporcionando um tratamento eficaz, pois esses indivíduos apresentam uma grande variação no que se refere às condições sistêmicas, psicológicas e sociais, além de serem portadores de várias alterações decorrentes do processo natural de envelhecimento.

Palavras-chave: Reabilitação Oral; Idoso; Saúde.

Referências

- 1- Alencar, M. J. S., Odontologia Integrada na Terceira idade. Livraria Santos editora LTDA. 2013.225p
- 2- Telles, D. Prótese Total Convencional e sobre Implantes. Livraria Editora Santos, 2009.492p
- 3- Vendola, C.C.; Neto, A. R. Bases clínicas em Odontogeriatricia. Livraria Santos Editora, 2009.437p

INTERVENÇÕES ESPECIALIZADAS À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA

Moderador – João Manuel Galhanas Mendes (Portugal)

Carla Godinho – **Aspiração de secreções endotraqueal no doente com via aérea artificial.**

Sílvia Raposo – **Técnicas de substituição renal em cuidados intensivos.**

Rute Pires – **A infeção por staphylococcus aureus resistente à metilicina: Perceção do risco e comportamentos de enfermeiros de uma unidade de cuidados intensivos.**

Claudia Sofia A. Santos – **A perceção dos doentes com enfarte agudo do miocárdio sobre a doença cardíaca e fatores de risco associados – o que pode ser melhorado relativamente à gestão da doença.**

Este simpósio reúne trabalhos sobre Intervenções Especializadas de Enfermagem à pessoa em situação crítica que definimos como “aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Na vivência dos processos complexos, requer cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua como resposta às necessidades afetadas, visando manter as funções básicas de vida, prevenir complicações e limitar incapacidades, tendo como desiderato major, a sua recuperação total.

O primeiro trabalho aborda a importância da monitorização do nível de consciência na assistência ao doente crítico numa unidade de cuidados intensivos e a utilização da escala *RASS (Richmond agitation-sedation scale)*. O segundo trabalho pretende identificar quais as técnicas de substituição renal utilizadas no tratamento da insuficiência renal aguda. O trabalho seguinte procura identificar a perceção do risco e comportamentos de enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos, face à exposição ao *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina. O significativo índice de hospitalização dos doentes com enfarte agudo do miocárdio, a necessidade de capacitar estes doentes para a gestão da sua doença, bem como a importância da intervenção de enfermagem especializada, justificam a pertinência do quarto trabalho com o qual se procurou avaliar a perceção de doentes com enfarte agudo do miocárdio sobre a doença cardíaca e fatores de risco associados e identificar os fatores de risco modificáveis.



ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES ENDOTRAQUEAL NO DOENTE COM VIA AREA ARTIFICIAL

Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca
Carla de Jesus Bilro Godinho
Maria dos Anjos Galego Frade
Sandra Isabel Ceroula da Silva

O objetivo do trabalho foi determinar a segurança e eficácia da utilização de soro fisiológico antes da aspiração das vias aéreas em doentes com entubação endotraqueal. Utilizou-se a metodologia PI[C]OD e selecionaram-se 8 artigos de investigação, de uma amostra inicial de 21, obtidos a partir de 2 motores de busca, Ebsco e B-on. Os estudos selecionados apresentam diferenças quanto à forma como a aspiração de secreções foi realizada, assim como diferentes desfechos, o que impossibilita a comparação entre os mesmos. Nos resultados encontrados, apenas a saturação de oxigénio apresentou indicador desfavorável à instilação de soro fisiológico. Relativamente à frequência cardíaca, pressão arterial, pneumonia associada ao ventilador, atelectasia e quantidade de secreções, não foram encontradas diferenças significativas e resultados conclusivos. Os resultados da revisão refletem os resultados inconclusivos dos artigos disponíveis sobre a instilação de soro fisiológico antes da aspiração endotraqueal. Existe pouca evidência de benefícios, mas também evidências mínimas de riscos de segurança. É necessário realizar ensaios clínicos de melhor qualidade e clinicamente relevantes, antes de aceitar ou rejeitar esta prática.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Doente Crítico; Aspiração de Secreções Endotraqueal; Soro Fisiológico.

Referências Bibliográficas

Manual de Normas de Enfermagem – Técnicas e Procedimentos. 2ª ed. ACSS Lisboa.

[Internet].2008 [cited 2014 May 8]; Available from: www.acss.min-saude.pt

Day T, Farnell S, Haynes S, Wainwright S & Wilson-Barnett J. Tracheal Suction: An Exploration of Nurses knowledge and Competence in Acute and High Dependency Ward Areas. *J Adv Nurs*

[Internet].2002 Jul[cited 2014 May 22]; 39(1):35-45 Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12074750>

Hahn M. 10 Considerations for Endotracheal Suctioning. *J for Respir Care Pract* [Internet].2010

Jul[cited 2014 May 17]; 23(7):32-3 Available from:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=b5fa65c6-2410-4aa0-8629-1d8a90db61a0%40sessionmgr198&hid=119>

Seckel MA. Normal Saline and Mucous Plugging. *Crit Care Nurse* [Internet].2012 Oct[cited 2014 May 17]; 32(5):66-8 Available from:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail?vid=6&sid=b5fa65c6-2410-4aa0-8629->



TÉCNICAS DE SUBSTITUIÇÃO RENAL EM CUIDADOS INTENSIVOS

João Manuel Galhanas Mendes
Sílvia da Conceição Costa Raposo

A insuficiência renal aguda (IRA) tem uma significativa incidência nas unidades de cuidados intensivos (UCI) estando normalmente relacionada com falência multiorgânica e não apenas com causas renais. Até 60% dos doentes em UCI desenvolvem IRA sendo que até 30% destes doentes necessita ser submetido a técnicas de substituição renal (TSR). Através de uma revisão da literatura sobre o tema, pretende-se identificar quais as TSR utilizadas em UCI para o tratamento da IRA e seu funcionamento. Atualmente são utilizadas no tratamento da IRA em UCI a hemodiálise intermitente (HDI), as técnicas contínuas de substituição renal (TCSR) e técnicas híbridas como a diálise sustentada de baixa eficiência (Sustained Low-Efficiency Dialysis – SLED). Os enfermeiros desempenham um importante papel na realização das TSR, uma vez que realizam uma avaliação prévia do doente, preparam-no para iniciar a técnica e monitorizam o procedimento dando resposta a eventuais complicações. Das TSR disponíveis para o tratamento da IRA em UCI, a bibliografia refere que todas elas são eficazes não havendo uma que prevaleça sobre as outras. No entanto, a escolha da técnica deve depender das tendências e equipamentos disponíveis na UCI, do médico prescritor e do doente.

Palavras-chave: Técnicas de substituição renal, insuficiência renal aguda, unidade de cuidados intensivos, enfermagem

Referências Bibliográficas

Dirkes, S. & Hodge, K (2007). Continuous renal replacement therapy in the adult intensive care unit – history and current trends. *Critical Care Nurses* vol. 27 (2) p. 61-80.

Faber, P. & Klein, A. (2009). Acute kidney injury and renal replacement therapy in the intensive care unit. *Nursing in Critical Care* vol.14 (4) p. 207-212.

Farese, S., Frey, F. J., Jakob, S. M., Kalicki, R. & Uehlinger, D. E. (2009). Treatment of acute renal failure in the intensive care unit: lower costs by intermittent dialysis than continuous venovenous hemodiafiltration. *Artificial Organs* vol.33 (8) p. 634-640.

Gambro (2004). Continuous Renal Replacement Therapy – Version Renal Intensive Care – Self Learning Module.

A INFEÇÃO POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* RESISTENTE À METICILINA: PERCEÇÃO DO RISCO E COMPORTAMENTOS DE ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca
Bruno Manuel Vieira Amaro
Maria dos Anjos Galego Frade
Rute Isabel Quadrado Pires
Sandra Cristina Cadete dos Santos

O objetivo do trabalho é identificar a percepção do risco e comportamentos de enfermeiros de uma Unidade de Cuidados Intensivos, face à exposição ao *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina. Trata-se de um estudo exploratório e transversal de natureza quantitativa,



realizado numa Unidade de Cuidados Intensivos, através da aplicação de um inquérito por questionário de administração direta em que participaram 17 enfermeiros. Os enfermeiros demonstram conhecimentos sobre o MRSA, exceto nas questões relacionadas ao nível da cadeia epidemiológica e dos fatores de risco. Evidenciam, igualmente, uma perceção pelo seu próprio risco e pelo risco dos doentes levando-os a cumprir as recomendações existentes. Conclui-se que devem ser adotadas práticas formativas adequadas, baseadas nas mais recentes recomendações e guidelines internacionais, de forma a melhorar as práticas e reduzir as taxas de infeção por MRSA.

Palavras-chave: infeção; *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina; risco e comportamentos; enfermeiros; cuidados intensivos.

Referências Bibliográficas

Coia JE, Duckworth GJ, Edwards, DI, Farrington M, Fry C, Humphreys H, et al. Guidelines for the control and prevention of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) in the healthcare facilities. J Hosp Infect [Internet]. 2006 [acesso em 2014 Mar 25]; 63S: S1-S44. Disponível em: http://www.his.org.uk/files/7113/7338/2934/MRSA_Guidelines_PDF.pdf.

Dancer SJ. Importance of the environment in methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* acquisition: the case for hospital cleaning. Lancet Infect Dis [Internet]. 2008 Fev [acesso em 2014 Mar 25]; 8(2): 101-113. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17974481>.

Hederson DK. Managing methicillin-resistant staphylococci: a paradigm for preventing nosocomial transmission of resistant organisms. Am J Med [Internet]. 2006 Jun [acesso em 2014 Mar 24]; 119(6 Suppl 1):S45-52. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16735151>.

A PERCEÇÃO DOS DOENTES COM ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO SOBRE A DOENÇA CARDÍACA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS – O QUE PODE SER MELHORADO RELATIVAMENTE À GESTÃO DA DOENÇA

Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca
Cláudia Sofia Amaro dos Santos
Telmo Duarte Canelas Pequito

As doenças cardiovasculares apresentam-se como um conjunto de doenças que afetam o aparelho cardiovascular em resultado de estilos de vida inadequados ou menos saudáveis, que coadunam em fatores de risco passíveis de serem modificados através se uma gestão adequada da doença. O objetivo do trabalho é avaliar a perceção dos doentes com enfarte agudo do miocárdio sobre esta doença cardíaca e fatores de risco a ela associados; Identificar os fatores de risco passíveis de serem modificados, tendo em vista a gestão da doença. A pesquisa foi realizada na Unidade de Cuidados Intensivos Cardíacos do Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE, com inclusão de todos os doentes admitidos na Unidade, no período compreendido entre fevereiro e março de 2014. Foram estudados 19 doentes, com diagnóstico clínico de Enfarte Agudo do Miocárdio.

A análise dos questionários mostrou que, de fato, a abordagem do tema tem uma pertinência justificada e fundamentada. A elevada prevalência de fatores de risco passíveis de serem modificados evidenciou a necessidade de intervenção em doentes com fatores de risco não



modificáveis. Conclusão: Os doentes com enfarte agudo do miocárdio não têm uma correta perceção da doença e dos fatores a ela associados. Muitos dos fatores de risco presentes nos doentes com enfarte agudo do miocárdio são passíveis de serem modificados através de uma adequada gestão da doença.

Palavras-Chave: Enfarte Agudo do Miocárdio; Gestão da doença; Fatores de risco.

Referências Bibliográficas

Organização Mundial de Saúde (OMS). Cardiovascular diseases (CVDs). 2011 Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>.

Direção Geral de Saúde (DGS). Plano Nacional de Saúde 2004/2010. Disponível em http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/media/pns_vol2.pdf.

Sociedade Portuguesa de Cardiologia (SPC). Carta para a saúde do Coração. 2009. Disponível em http://www.spc.pt/DL/RecortesImp/SuplementoJornalPublico_12_02_09.pdf

GÉNERO E ENVELHECIMENTO: OLHARES INTERSECCIONAIS

Moderadora - Sara Isabel Magalhães (Portugal)

Cristina C. Vieira (UC/FPCE) – **Fragilidades da cidadania de mulheres e homens associadas ao género: Um olhar direcionado para a idade adulta avançada.**

Inês Gomes (UNL/CES) – **Experiências de autonomia relacional nos quotidianos de saúde: Um estudo de caso entre os adultos mais velhos.**

Sara Queiroga (UP/FPCE) – **Refletindo sobre a sexualidade da mulher idosa.**

Sara Magalhães (UCP/CPUP/CEFH) – **O tempo da publicidade e o tempo de todas/os nós: construção social do envelhecer**

Portugal é um país envelhecido e a envelhecer. Perante o fenómeno do envelhecimento demográfico, as sociedades respondem com políticas e dispositivos que pretendem sejam estruturantes e capazes de responder aos diferentes impactos do fenómeno. Se necessários enquanto resposta aos novos desafios sociais e económicos que surgem, muitos destes dispositivos terminam a abordar o envelhecimento de forma homogénea ou indiferenciada, muitas vezes enfatizando apenas os custos económicos e sociais que irá implicar. Este aumento da esperança média de vida reclama portanto políticas que respondam adequadamente às necessidades e capacidades das/os mais velhas/os, otimizando a sua cidadania numa sociedade em permanente mudança. Ainda que, nas últimas décadas, tenham ressoado sucessivos alertas, nacionais e internacionais, a cultura ocidental, tem visto o envelhecimento como elemento negativo tanto ao nível físico, social ou psicológico (Zhang et al., 2006) reforçando, assim, mitos que limitam uma perspectiva de ação positiva (e.g. homens e mulheres envelhecem do mesmo modo; ou, idosas/os são um fardo económico para a sociedade). Consideramos, assim, premente a integração de uma perspectiva crítica e reflexiva, dos estudos de género, sobre este fenómeno social e demográfico procurando compreender de forma mais específica as idiosincrasias de homens e mulheres mais velhas/os. De forma a capturar esta heterogeneidade é, portanto, necessária uma mudança de um paradigma essencialista, homogeneizador e unidimensional para uma abordagem multideterminada, interseccional e próxima das experiências e subjetividades individuais. Como afirma Butler (1990), não “fazemos género” como um processo isolado, quando estamos a “fazer género” estamos também a “fazer” etnicidade, classe social, sexualidade ou idade. Por outras palavras, não nos podemos compreender de forma abrangente senão na diversidade e



na intersecção destas múltiplas posições (Krekula, 2007). Neste sentido, propomo-nos com este simpósio a refletir de forma global sobre a idade adulta avançada olhando às fragilidades da sua cidadania, à autonomia relacional em contextos de saúde, à sua sexualidade e à regimentação mediática do corpo pela publicidade. Pretende-se, deste modo, debater a forma como se faz género e o seu impacto nas experiências pessoais e no processo de envelhecimento de cada um/a

**Fragilidades da cidadania de mulheres e homens associadas ao género:
Um olhar direcionado para a idade adulta avançada.**

Cristina C. Vieira

A organização social tende a assentar numa certa 'ordem de género', cujos efeitos costumam ser desiguais para a vida de mulheres e homens em diferentes domínios, ao longo do ciclo de vida, constituindo obstáculos a um verdadeiro exercício da sua cidadania. Habitualmente justificada com base numa falsa dicotomia e em crenças arcaicas acerca da natureza de cada um dos sexos, tal ordem social continua a exercer um papel evidente na socialização das gerações mais novas, e tais ideias costumam ser reforçadas pelos diversos agentes socializadores, em contextos como a família e a escola, sendo a coerência das mensagens transmitidas suficientemente robusta, a ponto de poder interferir nos trajetos individuais dos futuros cidadãos e cidadãs. Os efeitos diferenciais desta socialização diferencial de género, que tendem a penalizar homens e mulheres em domínios diversos da vida individual e social, podem ser inequivocamente identificados em diferentes esferas de ação, quer no espaço público, quer na esfera privada, e constituem-se claramente como fragilidades da cidadania. Fazendo um balanço global da situação atual, talvez possamos afirmar que as formas de discriminação social baseadas no género talvez sejam muito mais subtis hoje em dia que o eram antigamente, mas não serão porventura menos poderosas. Depois, a crença generalizada de que está tudo conseguido em Portugal, em termos da promoção da igualdade entre homens e mulheres, é talvez a maior barreira à criação de uma atitude crítica face às disparidades que continuam a penalizar ambos os sexos e que são notórias também nas últimas etapas da vida. Partindo destes pressupostos, nesta comunicação pretende refletir-se sobre as fragilidades da cidadania de mulheres e homens diretamente associadas ao género, e ao modo como aprenderam a desempenhar comportamentos ao longo da vida, tendo por base a sua categoria sexual de pertença, concentrando-se a nossa análise nas possíveis consequências dessa desigualdade na idade adulta avançada.

Palavras-chave: Género; cidadania; socialização diferencial; idade adulta avançada.

Referências bibliográficas

- Oliveira, A. (Coord.), Vieira, C. C., Lima, M. P., Alcoforado, L., Ferreira, S. M. & Ferreira, J. A. (Eds.), Promoting conscious and active learning and aging how to face current and future challenges?. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Vieira, C. C. (2013). Crescer sem discriminações. Perscrutando e combatendo estereotípias de género nas práticas familiares e escolares. In Amanda O. Rabelo, Graziela R. Pereira & Maria Amélia S. Reis (Orgs.), *Formação docente em género e sexualidade. Entrelaçando teorias, políticas e práticas* (pp. 65-91). Rio de Janeiro: FAPERJ.
- Vieira, C. C. (2013). *Educação Familiar. Estratégias para a Promoção da Igualdade de Género*. 3ª edição, Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.



Experiências de autonomia relacional nos quotidianos de saúde: Um estudo de caso entre os adultos mais velhos

Inês Gomes
António Manuel Marques
Ana Fernandes

A autonomia individual é um dos valores centrais da contemporaneidade (Christman, 2004), com profundo impacto na forma como se encara o envelhecer. No domínio da saúde este conceito tem sido maioritariamente analisado a partir de uma perspetiva funcional, pelo que importa alargar a discussão a outros domínios. O cuidar da saúde pessoal e do bem-estar tem vindo a tornar-se um dos modelos biográficos mais promovidos, interessando conhecer a forma como cada um mobiliza, interpreta e reconstrói a normatividade envolvente. Face ao conceito de autonomia, as teorias feministas têm vindo a defender a adopção de uma concepção relacional. Esta denomina todas as concepções de autonomia que se baseiam numa premissa comum: a de que todos os indivíduos incorporam o social e as suas identidades formam-se no âmbito das relações sociais que estabelecem, numa complexa intersecção de determinantes como sejam a classe social, o género e a etnicidade (Mackenzie & Stoljar, 2000). A investigação que se apresenta visa analisar as experiências de autonomia relacional no domínio da saúde e bem-estar, com base numa análise performativa de género (West & Zimmerman, 1987), entre pessoas em idade mais avançada. Com este objetivo, desenvolveu-se um estudo de caso qualitativo, assente na realização de entrevistas aprofundadas e na análise do discurso. Os resultados e conclusões a apresentar, ainda de carácter preliminar, procuram realçar as diferenças e as semelhanças nas experiências de autonomia face às práticas quotidianas de saúde e bem-estar. A expressão da individualidade neste campo específico e a exploração dos fatores que a condicionam são aspetos debatidos numa perspetiva de género, através da ilustração dos casos analisados.

Palavras-chave: Autonomia relacional; envelhecimento; género; quotidianos de saúde; estudo de caso

Referências bibliográficas

Christman, J. (2004). Relational autonomy, liberal individualism, and the social constitution of selves.

Philosophical Studies, 117, 143-164.

Mackenzie, C., & Stoljar, N. (2000). Autonomy Refigured. In C. Mackenzie & N. Stoljar (Eds.), *Relational Autonomy: Feminine Perspectives on Autonomy, Agency and the Social Self*. New York: Oxford University Press.

West, C., & Zimmerman, D. H. (1987). Doing Gender. *Gender & Society*, 1(2), 125-151.



Refletindo Sobre a Sexualidade da Mulher Idosa

Sara Queiroga
Conceição Nogueira

Será a mulher menos livre que o homem para expressar a sua sexualidade ou apresentará, efetivamente, menor necessidade de satisfação sexual? Terão os papéis de género alguma influência nesta expressão ou as diferenças justificar-se-ão por características biológicas? E a mulher idosa, será ela desprovida de necessidades e desejos sexuais devido a alterações hormonais ou será ela uma vítima da pressão e das normas socialmente impostas? Nesta comunicação iremos refletir sobre as questões da sexualidade feminina no processo de envelhecimento e no modo como a construção social da mesma, influencia positiva ou negativamente a sua vivência. Através de uma revisão da literatura que assumirá um olhar construcionista da sexualidade e das suas expressões, vamos procurar perceber como é que as mulheres idosas se expressam sobre a sua sexualidade, bem como levantar questões sobre os caminhos que podem ser percorridos no sentido de promover um envelhecimento ativo e uma vivência mais satisfatória da sua sexualidade.

Palavras-chave: Sexualidade feminina, envelhecimento, papéis de género, construcionismo social

Referências bibliográficas

- Bacelar, R. (2002). *O desejo não têm idade: a sexualidade da mulher idosa*. Refice: Fasa.
- Ferreira, P. M. & Cabral, M. V. (2010). *Sexualidades em Portugal: comportamentos e riscos*. Lisboa: Editorial Bizâncio.
- Heyn, D. (2000). *O silêncio erótico das mulheres casadas*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.

O Tempo da Publicidade e o Tempo de Todas/os Nós: Construção Social do Envelhecer

Sara Isabel Magalhães
Conceição Nogueira

Vivemos atualmente num mundo globalizado onde os media assumem um papel decisivo quer enquanto canais de informação, quer enquanto agentes modeladores de atitudes, opiniões e comportamentos que reforçam valores socialmente dominantes (Vickers, 2007). Contudo, e apesar da atenção dada ao fenómeno do envelhecimento, continua a verificar-se uma sub-representação mediática da pessoa idosa. Subsiste, assim, uma problematização do envelhecimento como fenómeno unidimensional e homogéneo sendo a idade adulta avançada geralmente apresentada de forma estereotipada. A própria desatenção mediática às idiossincrasias deste fenómeno demográfico é, em si, uma forma de discriminação. No entanto, quando representada a idade adulta avançada, são as mulheres as que são mais penalizadas ao serem duplamente oprimidas face a critérios de eterna beleza e jovialidade (Clarke & Korotchenko, 2011; Twigg, 2004; Woodward, 2006), enquanto que aos homens idosos é questionada apenas a sua ligação ao poder, sobretudo económico (Krekula, 2007). Deste modo, propomo-nos a analisar criticamente os discursos visuais sobre envelhecimento e



sua diversidade partindo dos estudos feministas dos media e da sua posição crítica face às múltiplas assimetrias de poder presentes na sociedade. Partiremos de uma amostra de anúncios e campanhas publicitárias para refletir sobre a relação entre a representação do corpo e a envelhecimento, sobretudo no que diz respeito à sua dimensão temporal. Consideramos necessário quebrar uma visão monolítica das/os idosas/os integrando de forma positiva a sua marcada heterogeneidade resultante das experiências pessoais acumuladas. Torna-se, portanto, determinante ter em consideração as múltiplas (des)vantagens e (des)igualdades estruturais que nos constroem “implicando a responsabilização e a participação de todas/os, no combate à exclusão social e à discriminação e na promoção da igualdade entre homens e mulheres e da solidariedade entre as gerações” (Butler, 1990, p. 1).

Palavras-chave: Envelhecimento, género, corpo e representações sociais na publicidade.

Referências bibliográficas

Twigg, Julia. (2004). The body, gender, and age: feminist insights in social gerontology. *Journal of Aging Studies*, 18: 59–73. doi:10.1016/j.jaging.2003.09.001

Woodward, Kathleen. (2006). Performing Age, Performing Gender. *NWSA Journal*, 18(1): 163-189.

Zhang, Yan Bing, Harwood, Jake, Williams, Angie, Wadleigh, Paul Mark, Thimm, Caja (2006). The portrayal of older adults in advertising; a cross-national review. *Journal of Language and Social Psychology*, 25: 264-282. doi:10.1177/0261927X06289479

DESAFIOS DO ENVELHECIMENTO.

Moderador – Manuel Lopes (Portugal)

- Ana Escoval – **Políticas de Saúde para Idosos.**
- César Fonseca – **Funcionalidade e cuidados de saúde**
- Jorge Correia Jesuino- **Há Lugar para os velhos?**
- Antónia Silva – **Agenda de investigação em envelhecimento**

SAÚDE, ENVELHECIMENTO E VIOLÊNCIA

Moderadora – Maria do Livramento F. Figueiredo (Brasil)

Maria do Livramento F. Figueiredo – **Promoção da saúde, envelhecimento ativo e qualidade de vida.**

Maria Eliete B. Moura – **Atenção a pessoa idosa e formação de recursos humanos na estratégia de saúde da família.**

Inez Sampaio Nery – **A saúde da mulher idosa.**

Cristina Maria Miranda de Dousa – **Violência e maus tratos contra a pessoa idosa em Teresina – PIAUI – Brasil.**

Este simpósio aborda estudos e pesquisas desenvolvidas nos Programas de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ de Teresina, Piauí, Brasil, destacando-se a importância dos temas saúde, envelhecimento e



violência tanto na esfera assistencial, como na formação de recursos humanos para o atendimento multidimensional e holístico da pessoa idosa com vistas ao envelhecimento ativo e saudável. As pesquisadoras apresentam os seguintes painéis: Promoção da saúde, envelhecimento ativo e qualidade de vida (focalizando o fenômeno do envelhecimento destacando a estratégia da promoção da saúde com vista o alcance do envelhecer saudável e da qualidade de vida); Atenção à pessoa idosa e a formação de recursos humanos na Estratégia Saúde da Família (analisando a formação do agente comunitário de saúde na atenção a pessoa idosa); Saúde da Mulher Idosa: realidades e desafios (destacando a feminização velhice e seus impactos na saúde da mulher idosa) e A violência contra pessoa idosa registrada na Delegacia de Defesa da Pessoa Idosa de Teresina (PI) (avaliando retrospectivamente no período de 2010 à 2013, os boletins de ocorrência de agravos contra a pessoa idosa em Teresina(PI). Diante dessas evidências científicas que apontam a precariedade nas ações de promoção da saúde, somada a crescente violência contra a pessoa idosa, com consequente redução da qualidade de vida deste grupo populacional mostra-se necessário constituir parcerias entre organizações governamentais e sociais, profissionais de saúde, idosos e familiares para a conquista do envelhecimento ativo e saudável. E assim, os idosos de nossa cidade irão adicionar não somente, mais anos a suas vidas, mas também, mais vida os longos anos de existência.

Palavras-Chave: Saúde; Envelhecimento; Violência.

Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde(BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19)
- MINAYO, Maria Cecília de Sousa; SOUZA, E. R. **As múltiplas mensagens da violência contra idosos**. RIO DE JANEIRO. Violência sobre o olhar da saúde: a infra-política da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 223-242.
- OLIVEIRA, J. C. A.; TAVARES, D. M. S. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo [Online], v. 44, n. 3. 2010 [citado em 25 Set 2013]. Disponível:<http://www.scielo.br/scielo.php>.

PROMOÇÃO DA SAÚDE, ENVELHECIMENTO ATIVO E QUALIDADE DE VIDA

Maria do Livramento Fortes Figueiredo

O presente estudo focaliza o fenômeno do envelhecimento destacando a estratégia da promoção da saúde com vista o alcance do envelhecer saudável e da qualidade de vida. Contextualizou-se a transição demográfica, social e epidemiológica ocorrida no Brasil, no Piauí e na capital Teresina, destacando-se a forma rápida como estas mudanças populacionais ocorreram no país, sem que tenha havido tempo suficiente para uma reorganização social e de saúde adequadas ao atendimento holístico de novas e crescentes demandas emergentes para assistência ao idoso. Inúmeros estudos explicam este fenômeno demográfico a partir da queda das taxas de fecundidade, natalidade, morbidade e mortalidade, com o consequente aumento



da longevidade, com projeções de triplicação da proporção de pessoas com 60 anos ou mais até 2050. Neste contexto, também se destaca a transição epidemiológica, com evidente crescimento das doenças crônicas degenerativas entre os idosos, o que repercute de forma negativa na funcionalidade, nas fragilidades com impactos sociais e econômicas neste grupo populacional. Conceitualmente considerou-se o envelhecimento um processo inexorável e irreversível, caracterizado por um conjunto complexo de alterações morfológicas, funcionais, psicológicas, estruturais e fisiológicas que modificam o funcionamento do organismo e sendo comuns a todos os indivíduos. Daí a necessidade de estruturação dos serviços de saúde, especialmente, na atenção básica para atendimento destas demandas crescentes, para tanto mostra-se imprescindível capacitação permanente dos profissionais envolvidos. Finalmente, destacou-se a importância da avaliação multidimensional do idoso como estratégia de identificação de limitações e possibilidades para o alcance da qualidade de vida, mediante o estímulo da autonomia e independência da pessoa idosa na família e na comunidade. Concluiu-se mediante resultados de pesquisa que a ocorrência de altos índices de sedentarismo, associados a presença de doenças crônicas, ao analfabetismo e a baixa renda familiar e individual, contribuíram significativamente para redução da qualidade de vida da população idosa em Teresina (PI).

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Envelhecimento Ativo; Qualidade de Vida.

Referências Bibliográficas

ANTONELLI, M. A. M. **Envelhecer: quantidade com qualidade.** 2004. Disponível em: <http://www.humanus.com.br/noticias.html> Acesso em: 15 Abr. 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar /** Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). 4. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: ANS, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) **Sinopse do censo demográfico 2012.** Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse/default_sinopse.shtm Acesso em: 22 maio 2012.

ATENÇÃO A PESSOA IDOSA E FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Maria Eliete Batista Moura
Keila Maria Gonçalves da Silveira Fortes
Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes
Camila Aparecida Pinheiro Landim Eliana Campelo Lago

O estudo tem como objetivo analisar a formação do agente comunitário de saúde em atenção à pessoa idosa. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada por meio de entrevista semiestruturada, com 36 agentes comunitários de saúde, que atuam na Estratégia Saúde da Família em Teresina-Piauí. Os dados foram processados no *software* IRAMUTEQ e analisados



pela Classificação Hierárquica Descendente. Os resultados apresentaram-se em dois eixos: atenção à saúde do idoso na percepção do agente comunitário de saúde e formação do agente comunitário de saúde para a atenção integral ao idoso. O primeiro eixo dividiu-se em três classes: Classe 1- O cuidado do idoso pelo ACS- observou-se nessa classe, que durante as visitas domiciliares, os cuidadores apresentam muitas dúvidas sobre o cuidado com o idoso e o cansaço dessa atividade; Classe 3- Singularidades da pessoa idosa- os agentes comunitários de saúde relataram que o idoso passa muito tempo sozinho e esquece as informações recebidas durante a visita e Classe 4- Ações dos ACS no atendimento ao idoso- como principais dificuldades no cuidado com os idosos foram elencados uso adequado dos medicamentos, alimentação equilibrada, higiene correta, trato com as demências e o devido respeito aos seus direitos. O segundo segmento dividiu-se em duas classes: Classe 2- Importância da formação permanente do ACS na área do envelhecimento- os profissionais afirmaram a necessidade de formação para melhor desempenho das atividades e Classe 5- Contexto da formação do ACS na atenção ao idoso- observou-se que são raros os momentos de formação na temática do idoso. Como o agente comunitário de saúde trabalha diretamente com o idoso e sua família e a pessoa idosa possui características muito próprias dessa faixa etária, há a necessidade de uma formação profissional para atendê-la de forma eficiente e resolutiva, de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente.

Palavra-chave: Envelhecimento; Formação profissional; Atenção básica.

Referências Bibliográficas

FILGUEIRAS, A. S.; SILVA, A. L. A. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. **Physis** [Online] 2011 [citado em 06 nov 2013]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria – Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e da gestão**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

OLIVEIRA, J. C. A.; TAVARES, D. M. S. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo [Online], v. 44, n. 3. 2010 [citado em 25 Set 2013]. Disponível:<http://www.scielo.br/scielo.php>.

A SAÚDE DA MULHER IDOSA: perspectivas e realidades

Inez Sampaio Nery
Laurimary Caminha Veloso

A longevidade da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos nossos grandes desafios. Esta realidade é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade, da mortalidade e o aumento da esperança de vida. Não é homogêneo para todos os seres humanos, sofrendo influência dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia. No entanto, o envelhecimento populacional é uma realidade vivida que tem, dentre várias características, a feminilização da velhice¹. Este estudo teve como objetivo descrever e avaliar as tendências da



produção científica relacionada à saúde da mulher idosa: perspectivas e realidades. Trata-se de uma revisão integrativa, metodologia desenvolvida de acordo com os propósitos da Prática Baseada em Evidências (PBE) e tem como pressuposto um rigoroso processo de síntese da realidade pesquisada². A seleção dos artigos foi realizada nas bases de dados: LILACS, PUBMED e CINAHL nos últimos dez anos, utilizando os seguintes descritores: saúde da mulher, envelhecimento ativo e enfermagem. A partir de então emergiram duas categorias: a multidimensionalidade das mudanças biopsicoemocionais e sociais no vivido da mulher idosa; e, envelhecimento feminino: perspectivas e realidades. A pesar de ser compreendido como um processo natural da reserva funcional do indivíduo, o envelhecimento ativo é o grande objetivo nesse processo, cabendo aos profissionais de saúde proporcionarem todos os meios assistenciais considerando a saúde de forma ampliada. Ressalta-se que para o envelhecimento saudável da mulher se processe como uma experiência positiva, uma vida mais longa deve ser acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação, segurança e melhoria das ações de políticas públicas alusivas à mulher idosa, com vistas a proporcionar um desenvolvimento harmônico nos aspectos biológicos, psicoemocionais, sociais e culturais da mulher.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Envelhecimento ativo; Enfermagem.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19)

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.

VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS CONTRA A PESSOA IDOSA EM TERESINA – PIAUI - BRASIL

Cristina Maria Miranda de Sousa
Carolinne Kilcia Carvalho Sena Damasceno
Ana Maria Ribeiro dos Santos
Maria Eliete Batista Moura
Eucário Leite Monteiro Alves

O estudo objetiva analisar a violência contra a pessoa idosa registrada na delegacia de segurança e proteção ao idoso de Teresina – Piauí, com base na política nacional de atenção à pessoa idosa. Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa com base em



dados secundários registrados em 300 boletins de ocorrência de violência contra a pessoa idosa, por meio de um formulário para a caracterização dos participantes, a classificação e natureza da ocorrência, o tipo de agressor e o relato fiel do registro, referente ao ano de 2012. Os dados foram processados no IRAMUQ e analisados pela classificação hierárquica descendente. Os resultados indicaram que 56,3% dos idosos são do sexo feminino, o tipo de violência mais comum é a financeira, correspondendo a 47,0%, e 31,3% dos agressores é do convívio da vítima. No dendograma os dados foram apresentados em quatro classes, a saber: classe 3- Violência sofrida pela pessoa idosa em instituições financeiras por terceiras; classe I – Violência familiar contra a pessoa idosa; classe II – Motivo da violência contra a pessoa idosa; classe IV – Empréstimos consignados à pessoa idosa concedidos por financeiras. Percebe-se que a pessoa idosa sofre violência na família e também fora do ambiente familiar. O estatuto do idoso garante os direitos fundamentais de autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania e o cumprimento das políticas públicas. No entanto, esses direitos geram facilidades para aquisição de benefícios que podem resultar em grandes prejuízos podendo ir além da violência física, podendo os idosos se tornar reféns do sistema, com graves consequências psíquicas e fragilização das relações familiares. A violência contra pessoa idosa constitui uma violação dos Direitos Humanos e requer ações estratégicas por parte do poder público e da sociedade, tanto no âmbito da prevenção quanto do enfrentamento, a fim de resgatar e garantir a dignidade desse segmento.

Palavras-chave: Violência; Pessoa idosa; Família.

Referências Bibliográficas

BALLONE G. J, Ortolani. **Violência Doméstica**. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/infantil/violdome.html>> Acesso em: 31 jan. 2014.

FALEIROS, Vicente de Paula. Enfrentamento à violência In BRASIL. **Anais da 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa**. Brasília, 2010, p.57-60.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa. **Violência contra pessoa idosa: o direito pelo avesso**. In PIAUÍ. Textos complementares para capacitação do projeto denunciar. Teresina: Secretaria de Assistência Social e Cidadania – Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa do Piauí, 2008, p. 41-48.

FORMAS DE INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA FACE À VIOLÊNCIA

Moderadora - Fátima Flores Palácios – (México)

Marlene Matos - **Intervenção Terapêutica com Vítimas**.

João Redondo – **Intervenção com vítimas**.

Olga Cunha - **Intervenção Terapêutica com agressores**.

Conceição Barata – **Intervenção em situação de urgência**.



DIMENSÃO SOCIAL DO ENVELHECIMENTO E OS CUIDADOS AO IDOSO.

Moderador - Rogério Ferrinho (Portugal)

Adelaide Fernandes Pires Malainho (IPB/ESSE) - **A dimensão social do envelhecimento**

Ana Isabel Lapa Fernandes (IPB/ESSE) - **Pobreza e pessoas idosas: a dimensão subjetiva e existencial do fenómeno**

Ana Clara Nunes (IPB/ESS) - **Grupos de ajuda mútua para idosos: potencialidades e limites.**

Patrícia Pontífice Sousa (UCP/ISS) - **O conforto na pessoa idosa.**

Ao assumirmos que o envelhecimento humano é uma conquista da humanidade e que o processo de envelhecimento é um processo natural, multidimensional e heterogéneo, neste “olhar” sobre a dimensão social do envelhecimento, parece-nos relevante destacar duas abordagens:

- 1) O problema social da inexistência ou da inadequação das respostas sociais, capazes de fazer face às necessidades dos idosos. Concomitantemente, emerge a realidade de pessoas que chegaram a idades mais avançadas e que gozarão de melhor saúde do que as gerações anteriores e que por esse facto, representam um potencial humano que não deve ser desperdiçado, constituindo um contributo na construção do futuro e um precioso desafio interdisciplinar e multidisciplinar à reflexão, à investigação e à intervenção.
- 2) A pobreza das pessoas idosas é uma das facetas assumidas na configuração do envelhecimento, enquanto problema social. Enquanto fenómeno social, não é consensual que as pessoas idosas “vivam ou sintam” a pobreza da mesma forma, num quadro onde nem todos têm acesso aos mesmos patamares de direitos. É configurando a dimensão social do envelhecimento, no prisma das desigualdades sociais, que nos centraremos na pobreza, como fenómeno “sentido e vivido” por pessoas idosas.
Em matéria de saúde, a gestão da solidão, vulnerabilidade e das capacidades do idoso constituem um desafio associado ao envelhecimento humano. Daí, a importância das seguintes abordagens:
 - 1) A necessidade dos grupos de ajuda mútua, enquanto recurso de saúde para os idosos. A restrição das redes sociais constitui um facto inegável do envelhecimento, ao qual aparece associado um incremento do stress quotidiano, a incidência de doenças, um risco aumentado de dificuldades funcionais e de diminuição da qualidade de vida. Os recursos que favoreçam a manutenção ou ampliação das redes de suporte social, como os grupos de ajuda mútua são fundamentais para a satisfação, bem-estar e auto-estima dos idosos.
 - 2) A natureza do processo de conforto do doente idoso crónico em contexto hospitalar, é um assunto em “aberto”, considerando a preocupação dos profissionais de saúde e, muito em particular dos enfermeiros, face às necessidades de cuidados, decorrentes da susceptibilidade e vulnerabilidade do idoso para as situações de cronicidade, potencialmente incapacitantes. Na complexidade deste fenómeno, está implícito o conhecimento das vivências do idoso ancorado numa relação de humanidade e a co-construção de cuidados de conforto, em resposta aos desejos e necessidades da pessoa idosa, segundo a sua vontade e numa atitude de preocupação e valorização da pessoa cuidada e da sua participação nas decisões, preservando a sua própria identidade e gerindo os períodos de transição, num contexto de estímulos e condicionantes.



A DIMENSÃO SOCIAL DO ENVELHECIMENTO

Adelaide Fernandes Pires Malainho

O enfrentamento da temática que me foi proposta, ao qual eu acedi, necessita de uma abordagem profundamente multifacetada, onde concorrem elementos de carácter científico como a demografia, biologia, gerontologia, mas também e, sobretudo, o entendimento que ao longo da história o Homem tem feito sobre a sua velhice. Neste contexto falar de velhice também significa conceptualizar e estabelecer diferenças significativas no próprio processo de envelhecimento. Para os homens é uma condição e para as mulheres é outra. Hoje em dia a velhice constitui uma preocupação universal, tanto assim que as Organizações Internacionais (ONU e a OCDE) estão bastante preocupadas com fenómenos que abrangem continentes. Esta preocupação dos organismos internacionais são acrescidas porque a velhice tendo falta de poder é acompanhada sobretudo pela pobreza e exclusão social. Por estas razões todas, é importante rever as políticas sociais que têm vindo a ser construídas ao longo da história da humanidade. Considera-se que o envelhecimento humano não pode ser encarado prioritariamente, como um problema social, deve sim, ser olhado como uma conquista da humanidade de que todos nos devemos orgulhar. O processo de envelhecimento é um processo natural, multidimensional e heterogéneo. A velhice é apenas uma etapa da vida... O grande problema social é a inexistência ou a inadequação de respostas sociais capazes de responder cabalmente às reais necessidades desta franja populacional. Hoje em dia, o aprofundamento do Estado Social constitui um pilar na defesa dos Direitos Humanos. Defendemos que a velhice começa com a dependência e subsequente perda de autonomia. Numerosos estudos revelam também que as doenças crónicas nas pessoas idosas crescem na mesma proporção do aumento da longevidade. Mas interrogamo-nos sobre a percentagem de indivíduos que se encontram nesta faixa etária e são reconhecidos como seres autónomos, capazes de um exercício pleno dos direitos de cidadania. As pessoas idosas de hoje provavelmente chegarão a idades mais avançadas e gozarão de melhor saúde do que as gerações anteriores e representam um potencial humano que não deve ser desperdiçado. Por isso se reclama uma sociedade para todas as idades, sustentada no conhecimento e reconhecimento mútuo do valor de todas as pessoas e da participação das mesmas. E as pessoas idosas do século XXI serão com certeza as protagonistas de tudo isto. Por tal facto não se deve descurar a realidade do nosso país no que concerne ao conhecimento que se tem das pessoas que contam hoje 65 e mais anos de idade e dos problemas que enfrentam. Conhecer o papel das pessoas mais velhas no mundo e concretamente no nosso país, bem como o contributo que as mesmas podem oferecer na construção do futuro, constitui hoje um precioso desafio interdisciplinar e multidisciplinar à investigação e à intervenção.

Palavras – Chave: Envelhecimento; Pessoas Idosas; Pobreza; Respostas Sociais

Referências Bibliográficas

- Ander-Egg, E. (1995). *Introdução ao Trabalho Social*. Petrópolis: Vozes.
- Bruto da Costa, A. (Coord.) et al. (2008). *Um Olhar Sobre a Pobreza. Vulnerabilidade e Exclusão Social no Portugal Contemporâneo*. Lisboa: Gradiva.
- Henriquez, B. A. (1980) *A Construção do Serviço Social Português e o Estado Salazarista*. Lisboa: Estudos & Documentos.



- Karsch, U. M. S. (1998). *Envelhecimento com Dependência: Revelando Cuidadores*. São Paulo: Editora da PUC/SP.
- Marques, S. (2011). *Discriminação da Terceira Idade*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Netto, A. J. (1997). *Gerontologia Básica*. São Paulo: Editorial Lemos.
- Payne, M. (2002). *Teoria do Trabalho Social Moderno*. Coimbra: Quarteto.
- Rodrigues, F. (2006) “*Políticas Sociais para a Inclusão da Pessoa Idosa*” In “*A Pessoa Idosa – Momentos de Reflexão*”, Cadernos de Actas dos Seminários de Gerontologia, Tondela: Município de Tondela, pp. 102-112.

POBREZA E PESSOAS IDOSAS: A DIMENSÃO SUBJETIVA E EXISTENCIAL DO FENÓMENO

Ana Isabel Lapa Fernandes

Envelhecer traduz uma conquista notável do desenvolvimento humano. Inúmeros discursos também configuram o envelhecimento como um problema social, que não deixando de o ser, não pode ofuscar este inegável progresso civilizacional. Quando configurado como problema social, são diversas as facetas assumidas, sendo uma delas a pobreza das pessoas idosas. Não descurando o importante ângulo de análise da pobreza como situação de insuficiência de recursos materiais, pretende-se acrescentar como linha de pensamento e reflexão, a dimensão subjectiva e existencial da pobreza das pessoas idosas. Configurada como fenómeno social, não é consensual que as pessoas com mais idade, “vivam ou sintam” a pobreza da mesma forma. Estas inserem-se em condições de existência que não são homogêneas nem homogeneizáveis, porquanto nem todas têm acesso aos mesmos patamares de direitos. Por este prisma, as desigualdades sociais ajudam a configurar uma dimensão social do envelhecimento, que requer uma multiplicidade de olhares sobre o modo como estes elementos confluem para a subjectividade das vivências e trajetórias de vida das pessoas mais velhas. É por isso fundamental analisar os contornos da pobreza, centrada na primeira pessoa, enquanto contributo para a concretização de respostas não padronizadas e humanizadoras, que contemplem a visão da pobreza como fenómeno “sentido e vivido”.

Palavras – Chave: Envelhecimento; Pessoas Idosas; Pobreza; Pobres

Referências Bibliográficas

- Alves, Nuno (2011), *Reflexões sobre o Problema da Pobreza em Portugal*”, Brotéria, Cristianismo e Cultura, Vol. 172, pp. 45-51
- Bruto da Costa (coord.) et al (2008). *Um Olhar Sobre a Pobreza. Vulnerabilidade e Exclusão Social no Portugal Contemporâneo*. Lisboa: Gradiva
- Machado, Fernandes Luís e Roldão, Cristina (2010) *Imigrantes Idosos: uma nova face da imigração em Portugal*. Lisboa: Observatório da Imigração – Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural
- Martins, Cíntia Ribeiro et al (2007) *Avaliação da Qualidade de Vida Subjetiva dos Idosos: uma comparação entre os residentes em cidades rurais e urbanas* in Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento, Porto Alegre, vol. II, p. 135-254



GRUPOS DE AJUDA MÚTUA PARA IDOSOS: POTENCIALIDADES E LIMITES

Ana Clara Nunes

Gerir e enfrentar a solidão, a vulnerabilidade e, com frequência, as múltiplas doenças crónicas que acometem os idosos, em condições socioeconómicas desfavoráveis, constitui-se como um dos maiores desafios do envelhecimento humano. Não sendo o envelhecimento sinónimo de doença, estes dois conceitos encontram-se intimamente relacionados já que do processo de envelhecimento decorre uma série de mudanças nos diferentes órgãos e sistemas que geralmente comporta uma diminuição progressiva da sua funcionalidade, assim como uma diminuição na capacidade de reserva e na deterioração dos mecanismos de controlo que regulam a actividade funcional. (Blanco, 2007). Por outro lado, a restrição das redes sociais constitui um facto inegável do envelhecimento, o que se reveste de especial relevância porque a esta diminuição das redes sociais se associa a diminuição da qualidade de vida, o incremento do *stress* quotidiano, e o aumento do risco de dificuldades funcionais e de incidência de doenças (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2006). Desta forma, recursos que favoreçam a manutenção ou ampliação das redes de suporte social, tal como sucede com os grupos de ajuda-mútua (GAMs), são basilares para a satisfação, bem-estar e auto-estima dos idosos. Os GAMs, além de se constituírem como espaços que promovem o suporte social, favorecem ainda a constituição de uma rede social útil às necessidades do grupo na perspectiva da integralidade da pessoa (Silverman, 1990) e promovem o desenvolvimento de sentimentos de pertença e o poder dos indivíduos. Estes grupos constituem um poderoso instrumento de intervenção psicossocial e um desafio para todos aqueles que se interessam pela promoção do bem-estar, da saúde e dos direitos sociais a partir de uma perspectiva de empowerment. (Riessman, 1990), refletindo uma tendência para uma maior participação, controlo e autonomia das pessoas na resolução dos seus próprios problemas. O suporte social constitui um forte preditor de equilíbrio e bem-estar no envelhecimento, pelo que explanaremos sobre as potencialidades dos grupos de ajuda mútua para idosos enquanto recurso para fomentar e aumentar as redes sociais de suporte e empoderamento, aludindo também às dificuldades e limites na implementação deste tipo de grupos, sobretudo quando dirigidos a uma população com baixos níveis de literacia em saúde e de participação cívica, tal como se verifica no contexto geográfico e social onde estamos inseridos.

Palavras-Chave: Envelhecimento, grupos de ajuda-mútua, suporte social.

Referências Bibliográficas

- Blanco, E. H. (2007). *Síndromes geriátricas*. Alges: Revisfarma. Edições Médicas Lda.
- Riessman, F. (1990). Restructuring Help: A Human Services Paradigm for the 1990's. *American Journal of Community Psychology*, 18 (2), 221-230.
- Silverman, P. (1990). *An Introduction to Self- Help Group, The Self-Help Sourcebook: Finding and Forming Mutual Aid Groups*. New Jersey: Rieverside Medical Center.
- Sousa, L.; Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2006). *Envelhecer em família. Os cuidados familiares na velhice*. Porto: Ambar.



O CONFORTO NA PESSOA IDOSA

Patrícia Pontífice Sousa

O aumento da esperança de vida constitui um fenómeno real impondo à sociedade grandes desafios, e exigindo o investimento no conhecimento científico, para que se dê uma resposta individualizada, com mais qualidade e humanidade, às necessidades de saúde específicas das pessoas idosas. Os idosos são um grupo populacional expressivo. Decorrente desta realidade, emergem questões específicas, nomeadamente, em relação às formas de assistência e à adequação dos cuidados prestados aos idosos, exigindo por isso, a este nível, uma especial atenção, dado que, o prolongamento da vida acarreta mudanças multidimensionais e traz consigo uma maior susceptibilidade e vulnerabilidade para um aumento das situações de cronicidade potencialmente incapacitantes. Valorizando aquilo que é o desenvolvimento do cuidado à pessoa centrado num modelo de bem-estar, como consta da definição de saúde da OMS, o tema dos cuidados aos idosos torna-se uma das principais preocupações dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, e leva-nos a pensar na importância de cuidados de enfermagem que respondam às reais necessidades da pessoa idosa, especificamente ao nível do Conforto, para as quais é necessário encontrar uma resposta adequada a fim de contribuir para a promoção da saúde e qualidade de vida da pessoa idosa em contextos específicos. Procurou-se compreender a *natureza do processo de conforto do doente idoso crónico em contexto hospitalar e suas especificidades* – na sua relação com os diferentes factores em presença e condicionantes contextuais subjacentes à sua construção e desenvolvimento através de uma abordagem qualitativa com recurso ao método etnográfico recorrendo-se à observação participante, à entrevista e análise documental na recolha de dados. O tratamento da informação apoiou-se nas estratégias propostas por Goetz & Lecompte (1988) e Bogdan & Biklen, (1994), num modelo interativo, cíclico e integrado (Huberman & Miles 1991; Miles & Huberman, 1994). Os resultados colocaram a descoberto a complexidade do fenómeno e dão sentido à construção, desenvolvimento e prática confortadora. Na atribuição a um estado de melhor e maior *conforto* concorrem, em simultâneo, *o conhecimento das vivências do idoso ancorado numa relação de humanidade e a co-construção de cuidados numa relação de sintonia inter-atores numa filosofia de humanização individualizada, o que se constitui em, não só dar resposta aos desejos e necessidades do doente idoso, mas sim efetivar essa mesma resposta de forma personalizada, numa resposta permitida e individualizada para cada um, segundo a sua vontade, numa atitude de preocupação e de valorização da pessoa cuidada e da sua participação nas decisões, preservando a sua própria identidade e fazendo frente aos períodos de transição, num contexto de “estímulos e condicionantes”, socialmente constituído.* Embora os enfermeiros ocupem uma posição privilegiada na abordagem confortadora, um colectivo em interação contribui para a compreensão da multidimensionalidade deste processo. Reportando para uma



dimensão global de valoração do fenómeno, não só o cuidado às pessoas idosas emerge como uma área específica e complexa da maior relevância para a Saúde, como o Conforto como necessidade humana particular e um estado relativo à vivência da Pessoa idosa, universalmente desejável, se constitui alvo de atenção e de intervenção do Cuidado, especificamente de Enfermagem, sendo um óptimo indicador da qualidade dos cuidados de saúde, pelo que urge ser revalorizado e clarificado.

Palavras-Chave: Conforto, Pessoa Idosa, Enfermagem, Etnografia.

Keywords: Comfort, Elderly Person, Nursing, Ethnography.

Referências Bibliográficas

Azeredo, Z. (2011). *O idoso como um todo...* Viseu: Psicossoma Editora.

Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.

Direcção-Geral de Saúde (2006a). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Lisboa: Direcção-Geral de Saúde.

Direcção Geral da Saúde (2006b). Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas - *Programa nacional para a saúde das pessoas idosas*. Lisboa: DGS.

Eurostat (2010). Observatório Português do sistema de saúde. Obtido em <http://www.observaport.org/node/284>

Goetz, J. & Lecompte, M. (1988). *Etnografia y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Ed. Morata.

Huberman, M. & Miles, M. (1991). *Analyse des donnés qualitative. Recueil de nouvelles méthodes*. Bruxelas: De Beock.

Instituto Nacional de Estatística, I.P. (2011). *Censos 2011: resultados provisórios. XV recenseamento geral da População. V recenseamento geral da habitação*. Obtido em <http://www.ine.pt>

Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice. A vision for holistic health care and research*. New York: Springer Publishing Company.

Ribeiro P. (2012). *A natureza do processo de conforto do doente idoso crónico em contexto hospitalar. Construção de uma teoria explicativa. Projecto integrado de vivência e cuidado co-criado*. (Dissertação de Doutoramento não publicada). Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa.

Ribeiro, O. & Paúl, C. (2011). *Manual de envelhecimento activo*. Lisboa: Lidel.

Spradley, J.P. (1980). *The participant observation*. New York: Holt Rinehart and Winston.

Spradley, J.P. (1979). *The ethnographic interview*. New York: Holt Rinehart and Winston.



A PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: PERSPECTIVAS DE INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Moderador – Ana Maria Leitão P. da Fonseca (Portugal)

Filipa Isabel Vital Matias – **Analgesia epidural em cuidados intensivos.**

Liliana Filomena Bicho Ricardo – **Prevenção da hipotermia acidental peri-operatória).**

Pedro Miguel Amaro – **Normas e procedimentos de enfermagem na prevenção de infeções de dispositivos arteriais periféricos.**

Cláudia Sofia Orvalho M.A. dos Santos – **A importância dos Bundles da pneumonia associada ao ventilador nas intervenções de enfermagem ao doente em ventilação mecânica.**

Cuidar da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica exige competências clínicas especializadas, que incluem responder de forma pronta e antecipatória a focos de instabilidade e executar cuidados técnicos de alta complexidade, nunca obviando a maximização da intervenção na prevenção e controlo da infeção, face à complexidade da situação. Considerando a complexidade das situações de saúde e as respostas necessárias à pessoa em situação de doença crítica e ou falência orgânica e à sua família, o enfermeiro especialista mobiliza conhecimentos e habilidades múltiplas para responder em tempo útil e de forma holística. É elevado risco de infeção decorrente dos múltiplos contextos de atuação, da complexidade das situações e da diferenciação dos cuidados exigidos pela necessidade de recurso a múltiplas medidas invasivas, de diagnóstico e terapêutica, para a manutenção de vida da pessoa em situação crítica e ou falência orgânica. O primeiro trabalho tem como objetivo compreender os princípios e a abrangência da utilização da analgesia epidural no controlo da dor na pessoa em situação crítica. A revisão sistemática apresentada com o segundo trabalho tem como objetivo compreender a importância da prevenção da hipotermia acidental peri-operatória. O terceiro trabalho procura identificar Normas e procedimentos de enfermagem na prevenção de infeções de dispositivos arteriais periféricos. A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica tem consequências nefastas para o doente e para as unidades de saúde, pelo que as medidas de prevenção se tornam de real importância. Demonstrar os benefícios da utilização de Bundles da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em Unidades de Cuidados Intensivos é o objetivo do quarto trabalho que apresentamos.

Analgesia Epidural em Cuidados Intensivos

João Manuel Galhanas Mendes

Filipa Isabel Vital Matias

O presente trabalho tem como objetivo compreender os princípios e a abrangência da utilização da analgesia epidural no controlo da dor em cuidados intensivos. Trata-se de uma Revisão da literatura com as seguintes etapas: identificação do tema, pesquisa de literatura, documentação e avaliação dos artigos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos. *Resultados:* A analgesia epidural no controlo da dor em cuidados intensivos apresenta como benefícios: melhoria da função pulmonar, desmame ventilatório precoce, mobilização precoce, diminuição do desconforto do doente e redução do stress fisiológico e psicológico. A sua utilização em cuidados intensivos é muitas vezes



condicionada pelas suas contraindicações, muitas vezes inerentes a situações clínicas de doentes internados em UCI, como as alterações da coagulação ou outras alterações hemorrágicas, a hipovolémia grave e a instabilidade hemodinâmica. *Conclusões:* A utilização da analgesia epidural para controlo da dor em cuidados intensivos deve ser ponderada pela equipa multidisciplinar, que deve efetuar uma avaliação do risco-benefício para o doente.

Palavras-chave: epidural, analgesia epidural, cateter epidural, analgesia em cuidados intensivos, dor em cuidados intensivos, epidural analgesia, epidural cateter, epidural in intensive care unit.

Referências Bibliográficas

Carrier FM, Turgeon AF, Nicole PC, Trepanier CA, Fergusson DA, Thauvette D, Lessard MR. Effect of epidural analgesia in patients with traumatic rib fractures: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Canadian Anesthesiologists Society. fevereiro de 2009

Nishimori M, Low JHS, Zheng H, Ballantyne JC. Epidural pain relief versus systemic opioid-based pain relief for abdominal aortic surgery. The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library. 2012. Issue 7

Manion SC, Brennan TJ. Thoracic Epidural Analgesia and Acute Pain Management Anesthesiology. 2011. 115:181–8

PREVENÇÃO DA HIPOTERMIA ACIDENTAL PERI-OPERATÓRIA

João Manuel Galhanas Mendes
Filipa Isabel Vital Matias
Liliana Filomena Bicho Ricardo

Esta revisão sistemática da literatura tem como objetivo compreender a importância da prevenção da hipotermia acidental peri-operatória. A hipotermia acidental peri-operatória é uma ocorrência comum na sala de operações, pelo que a temperatura corporal deve ser monitorizada, e devem ser utilizados vários métodos e materiais para a sua prevenção, de forma a evitar as complicações inerentes, passíveis de agravar o estado de uma pessoa em situação crítica. O aquecimento ativo do utente no Peri-operatório é mais utilizado e eficaz que o aquecimento passivo. Pode ser utilizado em todas as fases do período Peri-operatório, mas é mais utilizado no período intraoperatório. *Conclusões:* As complicações da hipotermia acidental Peri-operatória podem ser evitadas através da monitorização da temperatura corporal e utilização de medidas preventivas.

Palavras-chave: hipotermia Peri-operatória, hipotermia intraoperatória, hypothermia, intraoperative hypothermia, perioperative hypothermia

Referências Bibliográficas

Roberson MC, Diechmann, Rodriguez RE, Austin PN. A Review of the Evidence for Active Preoperative Warming of Adults Undergoing General Anesthesia. AANA Journal. October 2013. Vol. 81, No. 5

Bernard H. Patient warming in surgery and the enhanced recovery. British Journal of Nursing 2013. Vol 22, No 6

Xuelei WU, RN. The Safe and Efficient Use of Forced-Air Warming Systems. AORN Journal March 2013. Vol 97, No 3



NORMAS E PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFEÇÕES DE DISPOSITIVOS ARTERIAIS PERIFÉRICOS

Maria do Céu Mendes Pinto Marques
Pedro Miguel Amaro

A monitorização invasiva da pressão arterial de forma contínua é extremamente importante e frequente em unidade de cuidados intensivos (UCI). A infeção associada a cateteres arteriais deve ser prevenida por parte dos enfermeiros. Segundo o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e o Programa Nacional de Controlo de Infeção (PNCI) devem ser utilizados 5 procedimentos chave para a prevenção de infeção: a higienização das mãos, a vigilância e registo de características do local de inserção, a realização do penso do cateter, a desinfeção das conexões e substituição de sistemas e transdutores. Para realizar este estudo observacional realizado numa UCI de um Hospital Polivalente foi elaborada e aplicada uma grelha de observação de 5 procedimentos-chave, no manuseamento da linha arterial por Enfermeiros. A higienização das mãos, antes e após o manuseamento do cateter arterial verificou-se em 80% das observações. A vigilância e o registo de características do local de inserção foi observada em 60%. A desinfeção de conexões e a realização de penso do cateter foi observada em 100%. No entanto a substituição de sistemas e transdutores não foi observado ou não aplicável em nenhuma situação. Confirma-se a importância do enfermeiro e dos cuidados de enfermagem na prevenção de infeção nos dispositivos arteriais, nomeadamente na linha arterial, assim como é de extrema importância a elaboração de normas de atuação em Unidades de Cuidados Intensivos.

Palavras-chave: Infeção; Cateter arterial; Enfermeiros

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, S. Acessos Venosos Centrais e Arteriais Periféricos – Aspectos Técnicos e Prático, In Revista Brasileira de Terapia Intensiva, Volume 15, nº2 – Abril/Junho 2003.

AZEREDO T. & OLIVEIRA L. Monitorização Hemodinâmica Invasiva, In Sinais Vitais, Abril 2013
Center Disease Control, Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011

DIAS F.S. et all (2006), Monitorização Hemodinâmica Básica e cateter de Artéria Pulmonar, Ministério da Saúde, Recomendações para prevenção da infeção Associada aos Dispositivos Intravasculares, Programa Nacional de Controlo de Infeção, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.

A importância dos Bundles da Pneumonia Associada ao Ventilador nas intervenções de enfermagem ao doente em Ventilação Mecânica

Cláudia Sofia Orvalho Mendes Amaro dos Santos
Maria do Céu Mendes Pinto Marques

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica tem consequências nefastas para o doente e para as unidades de saúde, pelo que as medidas de prevenção se tornam de real importância. Com o objetivo de demonstrar os benefícios da utilização de Bundles da Pneumonia Associada



à Ventilação Mecânica em Unidades de Cuidados Intensivos, realizou-se uma revisão da literatura cuja questão norteadora foi: *As Bundles da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica têm benefício na redução da incidência da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em Unidades de Cuidados Intensivos?*”. A análise dos estudos mostrou que, de facto, a abordagem do tema tem uma pertinência justificada e fundamentada. A importância da incidência da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica como indicador de qualidade em unidades de cuidados intensivos demonstra a importância da sistematização de medidas que previnam a sua prevalência. Existe evidência científica que justifica os benefícios da utilização de Bundles da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, como prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.

Palavras-chave: Bundles; Enfermagem; Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.

Referências Bibliográficas

Administração Central do Sistema de Saúde [ACSS]. 2011. Disponível em http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/MANUAL%20ENFERMAGEM%2015_07_2011.pdf
Bukhari SZ, Hussain WM, Banjar AA, Fatani MI, et al. Application of ventilator care bundle and its impact on ventilator associated pneumonia incidence rate in the adult intensive care unit. **Saudi Med J.** 2012. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22426908>
Centre for Disease Control and Prevention [CDC]. Guidelines for Preventing Healthcare Associated Pneumonia. Practices Advisory Committee. 2003. Disponível em <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5303a1.htm>

CONSENSUALIZANDO PERSPETIVAS NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO: DIAGNOSTICAR, INVESTIGAR, AGIR E AVALIAR

Moderadora - Gorete Reis (Portugal)

Gorete Reis (ESESJDUÉ) – **Envelhecer ativamente em Évora.**

Jorge Vicente (CME) – **Programa Municipal de intervenção no âmbito da atividade física, saúde e lazer.**

Dulce Magalhães (ESESJDUÉ) – **Avaliação do projeto de intervenção: envelhecer ativamente em Évora.**

Introdução: Este simpósio pretende focar os diferentes tipos de intervenção sobre e com a população idosa à medida que envelhecem.

A perspetiva promoção da saúde e da prevenção é essencial para que as pessoas vivam com mais qualidade em sociedades inclusivas. Nesse sentido o desenho de um projeto com distintas dimensões: investigação; intervenção e capacitação de diferentes atores abrange uma intervenção compreensiva.

A ida para o terreno permite conhecer a funcionalidade, desenhar um programa formativo intervir a avaliar, sendo que diferentes atores têm funções complementares.

As distintas apresentações abordam os aspetos antes mencionados, facto que julgamos vir a enriquecer o debate.



ENVELHECER ATIVAMENTE EM ÉVORA

Gorete Reis
Manuel Lopes
Isaura Serra
M^a Vitória Casas Novas
José Conde
Antónia Raminhos

Tema e referencial teórico: Os Censos 2011 revelam índices de envelhecimento de 19% em Portugal 24,2% no Alentejo. Viver mais implica correr o risco de adoecer sendo que muitas das doenças se relacionam com comportamentos e, por isso, modificáveis. Importa viver ativamente contribuindo a ação da pessoa mas também da sociedade. Para tal, os profissionais de saúde têm na educação para a saúde um recurso. O modelo da ONU aponta a saúde, a segurança e a participação como pilares desse desiderato que são objetivados em determinantes (WHO, 2002).

As finalidades deste projeto são monitorizar a funcionalidade das pessoas de Évora com 65 e mais anos e promover o envelhecimento ativo pela ação intersectorial e multidisciplinar.

Objetivos: Fazer o diagnóstico da funcionalidade; Definir perfis de risco; Desenvolver programas específicos de promoção do envelhecimento ativo; Desenvolver linhas de investigação na área dos idosos; Desenvolver programas de educação para a saúde na comunidade. **Descrição e procedimentos:** Parceiros: UÉ/ESESJD; CME. Projeto-piloto no Centro de Convívio da Rua do Fragoso; participantes são pessoas com 65 e mais anos; docentes, estudantes e técnicos da edilidade. Foram definidos os Eixos de Intervenção: Envelhecimento Ativo; Dependências e Segurança e Capacitação e formação. Em desenvolvimento o 1^o eixo: Instrumento: Elderly Core Set da Funcionalidade (CIF); Programa de ciclo formativo específico. Materiais produzidos para a formação. **Resultados:** Avaliação da funcionalidade; Criação de programa formativo. Avaliação da intervenção-ação. **Conclusão:** São elevados os níveis da funcionalidade; O programa formativo manteve elevada adesão e sobressaiu a importância da unidade corpo-mente; da atividade e da expectativa para a saúde.

Palavras-chave: Envelhecimento ativo; Educação para a Saúde; Investigação-ação

Referências Bibliográficas

Paúl, C; Ribeiro, O.(2012) Manual de envelhecimento ativo. Porto: Lidel; WHO (2001). *International classification of functioning, disability and health (ICF)*. Geneva: DHP; WHO (2002). *Active aging. A policy framework*. Geneva: DHP.



PROGRAMA MUNICIPAL DE INTERVENÇÃO NO ÂMBITO DA ATIVIDADE FÍSICA, SAÚDE E LAZER

Jorge Vicente
José Conde

Tema e referencial teórico: O processo de envelhecimento é marcado pelo património pessoal, pelo contributo geracional e cultural e por isso é um processo individual e heterogéneo num contexto cultural partilhado. Diversos são os determinantes do envelhecimento e o seu conhecimento permite que se organize um plano para se viver um processo de envelhecimento ativo, que tem a influência dos recursos comunitários mas também da vontade e motivação das pessoas. A atividade física é muito importante pelo efeito nos vários sistemas do organismo mas também porque permite manter e desenvolver capacidades cognitivas e relacionais. Em Portugal o poder local, de proximidade com os cidadãos, tem a função oferecer e mobilizar as pessoas para atividades de âmbito cultural e lúdico com o objetivo de as manter a viver com qualidade os anos de vida. As ações não podem ser avulsas mas integradas em programas que tenham um fio condutor permitindo a avaliação, a ação e a reavaliação para nova planificação. Nesse sentido surgiu o programa Séniores ativos da responsabilidade da Camara Municipal de Évora. Programa Seniores Ativos é da responsabilidade da Divisão de Desporto e da Divisão de Ação Social Associativismo e Juventude, da Câmara Municipal de Évora em parceria com as diversas instituições concretamente com a universidade de Évora através de diversas das suas Escolas. (Educação Física, Matemática, Enfermagem). **Objetivos:** Promover a atividade física e estilos de vida saudáveis; Mobilizar a população integrando a atividade física nas rotinas diárias; Conhecer os benefícios na saúde, sociais e económicos da prática da atividade física; organizar atividades físicas adaptadas; Melhorar a autonomia funcional e social dos idosos; promover estilos de vida saudáveis. **Procedimentos:** Programa intervenção no âmbito da atividade física, saúde e lazer. Avaliação da compliance física dos idosos aderentes. Medidas IMC, Força, equilíbrio; medidas sobre a saúde entre outros. **Resultados:** Existem cerca de 500 pessoas no programa que realizam atividade física, dança, natação, passeios, convívios, frequentam palestras e sessões de educação e outras. Embora, não seja muito elevado o número de pessoas idosas que aderem às sessões de avaliação os que o fazem revelam melhorias em muitas variáveis. **Conclusões:** A adesão ao programa é elevada nos diversos tipos de atividades seja as de âmbito físico seja as de âmbito relacional, social e formativo.

AVALIAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO: ENVELHECER ATIVAMENTE EM ÉVORA

Dulce Magalhães
Gorete Reis
Ana Fonseca

Tema e referencial teórico: Os índices de envelhecimento do país e do Alentejo retratados nos censos 2011 têm repercussões na saúde e na qualidade de vida. O que justifica a necessidade de intervir assumindo os stakeholders um papel relevante na promoção de projetos comunitários. A UÉ-ESESJD, em parceria, pôs em prática um projeto embrionário, delineado por fases e dimensões (formativa, consultiva e informativa), que visa criar condições ao envelhecimento ativo (EA). **Objetivos:** Avaliar a dimensão formativa do



projeto a partir dos utilizadores, idosos. **Descrição e procedimentos:** Foi feita abordagem qualitativa com uma amostra intencional, constituída por 10 idosos, entrevistados sobre aspetos mais relevantes da formação. Respeitaram-se aspetos éticos inerentes. A entrevista por focus-grupo foi gravada e transcrita. Fez-se análise lexical dos dados textuais usando o software Alceste, que dividiu o corpus em unidades de contexto elementares (UCEs) e as representou em dendograma. **Resultados:** Emergiram três classes, respetivamente com 28%, 41% e 31% de UCEs. A associação dos vocábulos deu o sentido de cada classe que se nomearam: classe 1 Saúde-Atividade; classe 2 Atividade-Expectativa e classe 3 Unidade Mente-Corpo. O dendograma mostra as relações entre as classes evidenciando-se a Atividade-Expectativa. **Conclusão:** Verifica-se a conciliação duma expectativa que se concretiza na saúde, pela atividade com o envolvimento da unidade mente-corpo. A continuidade do projeto deve seguir uma linha de estimulação das funções mentais e físicas promotoras do EA.

Palavras-chave: Envelhecimento Ativo; Avaliação; Educação para a saúde.

Referências Bibliográficas

Camargo, B. (2005) ALCESTE: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. p 511-539, In: Moreira, A. (org). Perspetivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa: UFPB. Editora Universitária; CEDRU (2008). Estudo de avaliação das Necessidades dos Seniores em Portugal - Relatório Final. Lisboa: Fundação Aga Khan; WHO (2002). Active aging. A policy framework. Geneva: DHP.



GRUPOS TEMÁTICOS DE DISCUSSÃO

1 -ENVELHECIMENTO ATIVO



AVALIAÇÃO DA APTIDÃO FÍSICA DE IDOSOS ATIVOS

Eliana Campêlo Lago; Telmo Macedo de Andrade; Eucário Leite Monteiro Alves
Fabrício Ibiapina Tapety; José Nazareno Pearce de Oliveira Brito

Com o envelhecimento, o atendimento à saúde ambienta-se na manutenção da capacidade funcional do idoso, estimulando independência e autonomia nas atividades de vida diária mantidas por um estilo de vida saudável, com práticas de atividade física regulares. Este estudo teve como objetivo avaliar a aptidão física de idosos praticantes de atividade física por meio da distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (TC6). Pesquisa exploratória com abordagem quantitativa, com avaliação da distância percorrida pelos 40 (quarenta) idosos participantes de um programa de atividade física do Centro de Atenção à Saúde do Idoso (CASI), em Piri-piri (PI). Os dados antropométricos: idade, sexo, altura e peso coletados na triagem de seleção serviram de base para o cálculo da distância previstas consideradas valores de referência do TC6. Os resultados foram comparados aos previstos, analisados pelo Teste t de Student, e coeficiente de correlação r de Pearson. Verificou-se que 65% eram do sexo feminino, com idade entre 66 a 70 anos (30%); 45% casados; 33% com renda de um salário mínimo; 37,5% com escolaridade de 1 a 2 anos de estudo; 70% eram hipertensos e 37,5% diabéticos. A distância média prevista foi de 452,553 ± 54,294 e a distância média percorrida foi de 460,925 ± 62,397 sem diferença estatisticamente significativa entre os valores ($p = 0,181$). As distâncias previstas pela equação de Enright e Sherrill correlacionaram-se às distâncias caminhadas ($r = 0,773$; $p < 0,000$). Conclui-se que os idosos que praticam atividade física apresentaram um nível de aptidão física satisfatória, e que estudos desta natureza poderão ser replicados em outras realidades, bem como, apontam contribuições para o ensino gerontológico e para a atenção a população idosa com vista a manutenção da capacidade funcional e da consequente autonomia e qualidade de vida na terceira idade.

Palavras-Chave: Idoso. Aptidão física. Funcionalidade

Referências Bibliográficas

ALVARENGA M.R.M, MENDOZA I.Y .Q, FARO A.C.M. Instrumentos de avaliação funcional de idosos submetidos à cirurgia ortopédica: revisão integrativa da literatura. **ACTA FISIATRA**, v.4, n.1, p. 32–40, 2007.
BONARDI G,SOUZA V. B. A., MORAES J.F.D. Incapacidade funcional e idosos: um desafio para os profissionais de saúde. **Scientia Médica**, Porto Alegre, v . 17, n. 3, p. 138 -144, jul . 2007.
CARDOSO, J. H.; COSTA, J. S. D. Características epidemiológicas, capacidade funcional e fatores associados em idosos de um plano de saúde. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6,set. 2010.

A DANÇA COMO FERRAMENTA CUIDATIVAS NA ENFERMAGEM

Claudia Jaqueline Martinez Munhoz

Tema e Referencial teórico: O envelhecimento pode representar perdas das aptidões funcionais e da convivência social, a dança é uma forma expressiva de movimentos guiados por ritmo e intensidade que contribui no processo biopsicossocial dentro do âmbito da qualidade de vida¹. Um Programa para as pessoas em fase de envelhecimento deve conter: resistência aeróbica, manutenção da massa muscular, flexibilidade, fortalecimento corporal e independência².
Objetivos: Relatar a experiência de um Programa de Convivência, Atividade Física e Qualidade de vida direcionado aos aspectos evidenciados do envelhecer, com ênfase na estimulação cognitiva e sensoriomotora favorecendo a auto-estima e a integração social. **Descrição dos procedimentos:** O Programa Geriatric Dance é vinculado ao Campus Sinop, da Universidade Federal do Mato Grosso,



MT, Brasil e está cadastrado no Diretório de Estudo e Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Iniciou em 2010. Destaca-se neste relato 45 mulheres idosas que tiveram semanalmente atividades planejadas e a cada quatro semanas foram submetidas a avaliações corporais e exames específicos. As atividades são divididas em aquecimento inicial – Lian Gong, após uma sequência coordenada de coreografias que motivem as funções cerebrais e suas respectivas funções. **Resultados:** Os efeitos do exercício sobre o cérebro vão além do simples aumento regional do suprimento de sangue; podendo aumentar a demanda energética em várias partes do cérebro, como o hipocampo, córtex motor e striatum³. As mulheres apresentaram uma melhora acentuada em todos os níveis (cognitivo, afetivo e funcional, dentre outros) das perdas causadas pelo envelhecimento. Trabalha-se em uma ferramenta computacional para avaliar e mesurar a capacidade funcional do cérebro em movimento da dança. **Conclusões:** O papel do profissional capacitado, principalmente do enfermeiro, contribui significativamente para desenvolvimento de novas ferramentas cuidativas para um envelhecimento ativo e estudos comprovam o avanço de novas tecnologias para um envelhecimento saudável.

Palavras-chave: envelhecimento ativo, dança, exercício físico e doenças neurodegenerativas.

Referências Bibliográficas

1. Holmerová I, Macháčová K, Vanková H, Veleta P, Jurasková B, Hrcniariková D, et al. Effect of the exercise dance for seniors program on lower-body functioning among institutionalized older adults. *J Aging Health* 2010;22(1):106-19.
2. Santos FH, Andrade VM, Bueno OFA. Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicol Estud* 2009;14(1):3-10.
3. Cipriani NCS, Meurer ST, Benedetti TRB, Lopes MA. Aptidão funcional de idosas praticantes de atividades físicas. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2010;12(2):106-11

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Maria do Livramento Fortes Figueiredo; Livia Carvalho Pereira

O Brasil e diversas partes do mundo encontram-se em uma transição demográfica única e irreversível que resultou no principal fenômeno do século XX, denominado envelhecimento populacional. A realidade de Teresina (PI) não difere dos dados nacionais. Estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa de dados que teve por objetivo avaliar a capacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. A amostra foi constituída de 388 idosos atendidos na Atenção Básica. Utilizou-se o Índice de Katz e a Escala de Lawton. Como resultado obteve-se, 64,4% dos idosos eram do sexo feminino, com uma média de idade de 71 anos. 53,1% eram casados e 68,6% procedentes do interior do estado. Quanto às comorbidades, 47,2% dos idosos referiram apresentam pelo menos uma dentre as investigadas. Quanto ao grau de dependência para atividades básicas, observou-se que 90,2% eram menos independentes para vestir-se, para as atividades instrumentais, 77,1% dos idosos foram menos independentes para fazer trabalhos manuais e lavar e passar roupa. Verificou-se associação com a incapacidade funcional para as atividades básicas, as variáveis socioeconômicas e demográficas: idade, escolaridade, estado civil, cor, ocupação, renda individual e familiar. Já com as atividades instrumentais, verificou-se associação com idade, escolaridade, religião, ocupação e rendas, individual e familiar. Encontrou-se também um elevado índice de sedentarismo, pois, 74,7% não praticava atividade física. O que demonstra à necessidade de políticas públicas que assegurem infraestrutura adequada de esporte



e lazer, bem como, o incentivo, a promoção e a orientação destas práticas corporais nas áreas comunitárias da cidade, possibilitando assim, uma longevidade com maior independência, autonomia e a preservação das funções físicas, mentais e comportamentais destes idosos por mais tempo, e o conseqüente envelhecimento ativo e bem sucedido. Com destaque para a Enfermagem mediante uma assistência holística e multidimensional capaz de promover a saúde e a qualidade de vida.

Palavras-Chave: Funcionalidade. Idoso. Enfermagem

Referências Bibliográficas

- DEL DUCA, G. F. et al . Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. Rev. Saúde Pública, v. 46, n.1, p. 147-153, 2012.
- DUARTE, Y. A. O.; ANDRADE, C. L.; LEBRÃO, M. L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Rev Esc Enferm USP, São Paulo, v. 41, n.2, p. 317-25, 2007.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) Síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicisociais2013/> Acesso em: 02 jan 2014.
- KATZ, S. et al. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA. v.185, n.12, p. 914-9, 1963. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

Challenging narratives of decline in an ageing society that faces a global crisis

Alberta Contarello, Enrico Marcolungo,
Valentina Rizzoli, Diego Romaioli

The **ageing society** constitutes a hot issue, considerable research on it already flourished within social representations lenses (1). Studies on the **global crisis** in this perspective were also produced (2). Both SRs –encountering each-other, merging, colliding - evoke scaring “narratives of the fall”. Structural, economical, socio-political variables are at the forefront in defining and perpetuating the present situation, but representational systems and shared discourses contribute nurturing narratives of decline, charged with heavy expectations and often with humbling outcomes in terms of personal agency, feelings of self-efficacy and individuals’ capability to plan and enjoy life. Narratives regarding ageing continue to maintain the prevalent shape of an inverted U, suggesting the presence of an hegemonic representation extremely difficult to challenge and modify. An auspicated change would require rethinking issues such as age and ageing, in relation to social well-being, life projects and pathways for life. The crisis, and its SR, enters into the picture. Research conducted within our team, through archive research (content analyses) and participants’ involvement (via free associations and questionnaires), show that:

a. this “rethinking” is little present in participants’ answers, but is (partly) available in literary texts;



- b. the global crisis has been constructed by media (mainly newspapers) as an external and catastrophic entity, favouring processes of personal disengagement and menacing the adoption of an active role to cope with critical events;
- c. the intertwining of themes brought about by the global crisis with changes advanced by an ageing society reverberate on social representations on “ageing at work” and on the “aged worker” with side-effects in terms of intergenerational conflicts and personal feelings of unease in working contexts.

These and other evidence will be discussed with the aim of contributing to a critical analysis of our time (3) as well as of exploring and enhancing the heuristic value of social representations theory.

Key words: social representations – social construction – ageing society – global crisis –self-determination and life designing – pathways for life

References

2. Ernst-Vintila, A., & Pecly Wolter, R. (2010). La crise, les crises : présentation du numéro. Les Cahiers internationaux de psychologie sociale, 87, 391-392.
3. Phillipson C. (2013) Ageing. Cambridge: Polity.
1. Tura L.F.R. & Oliveira Silva A. (2012) (Eds) Envelhecimento e Representacoes Sociais. Rio de Janeiro: Quartet Faperj.

SENTIDOS DE CORPO PARTILHADOS POR MULHERES MAIORES DE 60 ANOS, PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA

Júlio Afonso Jacques Gambôa; Luiz Fernando Rangel Tura; Ivani Bursztyn

O ideal de aparência e a imagem do corpo em forma estão presentes constantemente na sociedade. No Brasil, amenizar os efeitos do envelhecimento é um dos principais motivos para investir no corpo, devido à busca da beleza no prolongamento da juventude¹. Fundamentando-se na abordagem estrutural² da Teoria das Representações Sociais³, realizou-se uma pesquisa cujo objetivo foi identificar os conteúdos e a organização das representações sociais de corpo construídas por mulheres maiores de 60 anos (N = 80, média = 75,1 anos), praticantes de atividade física no Rio de Janeiro. Os dados foram produzidos a partir de um questionário composto por um teste de evocação livre e hierarquização de palavras com o termo indutor corpo e uma série de perguntas abertas e fechadas visando identificar a condição sociofamiliar, valores, atitudes e práticas relacionadas ao corpo. As evocações foram processadas pelo programa EVOC® 2000, após a unificação de gênero, número e sinônimos encontrados. Para verificar a organização e o valor simbólico dos conteúdos, procedeu-se à análise de similitude. Os resultados indicaram a centralidade de saúde, cabeça e beleza por sua saliência na análise prototípica e por demonstrarem funções geradoras de sentido e organizadoras da representação. Saúde foi o principal organizador, conectando-se a cognições relacionadas aos cuidados de saúde, ao bem-estar, à autonomia (agilidade), à imagem corporal (estética), evidenciando os múltiplos fatores determinantes da



saúde. Cabeça significou raciocínio, memória, lucidez, sintetizando o controle das ações corporais. Beleza conotou beleza física, ressaltando-se a valorização de elegância, magreza, postura, vaidade, podendo indicar mudança nas representações de corpo das idosas, decorrente das atividades que praticam.

Palavras-chave: representações sociais, corpo, idosas, atividade física.

Referências Bibliográficas

1. GOLDENBERG, M. Gênero, "o corpo" e "imitação prestigiosa" na cultura brasileira. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 543-553, 2011.
2. ABRIC, J. C. La recherche du noyau central et de la zone muette des représentations sociales. In: Directeur. *Méthodes d'étude des représentations sociales*. Saint-Agne: Éditions Érès, 2003, p. 59-80.
3. MOSCOVICI, S. A psicanálise, sua imagem e seu público. Tradução de S.FURHMANN. Petrópolis: Vozes, 2012 [1961]

PROMOÇÃO DA SAÚDE, ENVELHECIMENTO ATIVO E QUALIDADE DE VIDA

Maria do Livramento Fortes Figueiredo

O presente estudo focaliza o fenômeno do envelhecimento destacando a estratégia da promoção da saúde com vista o alcance do envelhecer saudável e da qualidade de vida. Contextualizou-se a transição demográfica, social e epidemiológica ocorrida no Brasil, no Piauí e na capital Teresina, destacando-se a forma rápida como estas mudanças populacionais ocorreram no país, sem que tenha havido tempo suficiente para uma reorganização social e de saúde adequadas ao atendimento holístico de novas e crescentes demandas emergentes para assistência ao idoso. Inúmeros estudos explicam este fenômeno demográfico a partir da queda das taxas de fecundidade, natalidade, morbidade e mortalidade, com o conseqüente aumento da longevidade, com projeções de triplicação da proporção de pessoas com 60 anos ou mais até 2050. Neste contexto, também se destaca a transição epidemiológica, com evidente crescimento das doenças crônicas degenerativas entre os idosos, o que repercute de forma negativa na funcionalidade, nas fragilidades com impactos sociais e econômicas neste grupo populacional. Conceitualmente considerou-se o envelhecimento um processo inexorável e irreversível, caracterizado por um conjunto complexo de alterações morfológicas, funcionais, psicológicas, estruturais e fisiológicas que modificam o funcionamento do organismo e sendo comuns a todos os indivíduos. Daí a necessidade de estruturação dos serviços de saúde, especialmente, na atenção básica para atendimento destas demandas crescentes, para tanto mostra-se imprescindível capacitação permanente dos profissionais envolvidos. Finalmente, destacou-se a importância da avaliação multidimensional do idoso como estratégia de identificação de limitações e possibilidades para o alcance da qualidade de vida, mediante o estímulo da autonomia e independência da pessoa idosa na família e na comunidade. Concluiu-se mediante resultados de pesquisa que a ocorrência de altos



índices de sedentarismo, associados a presença de doenças crônicas, ao analfabetismo e a baixa renda familiar e individual, contribuíram significativamente para redução da qualidade de vida da população idosa em Teresina (PI).

Palavras-Chave: Promoção da Saúde; Envelhecimento Ativo; Qualidade de Vida.

Referências bibliográficas

ANTONELLI, M. A. M. **Envelhecer: quantidade com qualidade**. 2004. Disponível em: <http://www.humanus.com.br/noticias.html> Acesso em: 15 Abr. 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar** / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). 4. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: ANS, 2011.

CIRILO, Aline da Costa; AFFONSO, Bianca Donato; HORTA, Heloisa Helena Lemos. A enfermagem na promoção do envelhecimento saudável: preparo do idoso e sua família. **Investigação**, v. 10, n. 1, p. 19-25, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) **Sinopse do censo demográfico 2012**. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse/default_sino_pse.shtm Acesso em: 22 maio 2012.

NASRI, Fabio. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**, v. 6, n. 1, p. 4-6. 2008.

NERI, Anita Liberalesco. Atitudes e preconceitos em relação à velhice. In: NERI, A. L., organizador. **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2007.

CARACTERÍSTICAS DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE ÀS MULHERES IDOSAS NO ÂMBITO DO CÂNCER DE MAMA

Államy Danilo Moura e Silva; Izabel Cristina Falcão Juvenal Barbosa;
Inez Sampaio Nery; Ana Fátima Carvalho Fernandes

O câncer de mama é o tipo de neoplasia mais prevalente nas mulheres, representando pelo menos um terço de todos os casos. A incidência desse câncer está intimamente relacionada com a idade avançada. No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima para 2014, cerca de 57.120 casos novos de câncer de mama, sendo o câncer que mais mata as mulheres. Estes números correspondem à taxa bruta de incidência de 56,09 casos para cada 100.000 habitantes¹. Excetuando os tumores de pele não melanoma, a neoplasia mamária é a mais prevalente em mulheres de todas as regiões do Brasil, menos a região norte onde o câncer de colo uterino é mais incidente². Apesar da alta incidência, as mulheres idosas fazem parte do grupo que, em menor quantidade de vezes, fazem mamografias, são submetidas ao exame clínico das mamas por profissionais de saúde e realizam o autoexame, deixando-as mais exposta aos riscos³. O estudo objetivou caracterizar as publicações científicas acerca da assistência à saúde de idosas no âmbito do câncer de mama. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em janeiro a março de 2014 nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online) e MADLINE através dos Palavras-Chave controlados: neoplasias da mama, idosas e saúde da mulher. Analisaram-se 8 artigos que corresponderam aos critérios de inclusão e exclusão buscarem aperfeiçoar-se na melhoria da assistência de enfermagem e abordagem à mulher idosa. Conclui-se que o incremento de estudos envolvendo idosas poderá



servir como fonte norteadora da atenção à saúde, colaborando para a melhoria da qualidade de vida desse público. Acredita-se que a não realização da mamografia esteja associada à idade avançada, baixa escolaridade e desigualdades sociais. Quanto à mortalidade por câncer de mama, verifica-se que esta aumenta com o avanço da idade.

Palavras-Chave: Neoplasias da mama. Saúde da mulher. Enfermagem

Referências Bibliográficas

- ¹ Ministério da Saúde (BRr) Programa nacional de controle do câncer de mama: controle e garantia da qualidade em mamografia (2014) Rio de Janeiro.
- ² Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2012). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro.
- ³ Novaes, CO; Mattos, IE. Prevalência e fatores associados a não utilização de mamografia em mulheres idosas (2009). Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2., 310-320.

LIMITAÇÕES NA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DA POPULAÇÃO IDOSA PORTUGUESA

António Calha

A implementação de políticas sociais de promoção do envelhecimento ativo, amplamente defendida pela OMS, encontra diversos entraves à sua concretização. Entre eles inclui-se a perda de capacidade funcional e as limitações na realização de atividades de vida diária que caracterizam, muitas vezes, a condição dos idosos. Várias investigações têm revelado a existência de relação entre o processo de envelhecimento e as alterações físicas associadas a perda de capacidade funcional.

Nesta comunicação procuramos caracterizar a capacidade funcional dos idosos portugueses. Para isso recorreremos ao tratamento e análise dos resultados obtidos através do Survey of Health, Aging and Retirement in Europe: Wave 4. A base de dados original contempla um total de 58489 casos de correspondentes a amostras representativas de dezasseis países europeus. Tendo em conta o objetivo da investigação foram considerados apenas os dados respeitantes aos indivíduos com mais de 64 anos da amostra portuguesa (n=944).

No tratamento dos dados foram elaborados dois índices. Por um lado, o IAVD – índice de atividades de vida diária (variando entre 0, nível mínimo de incapacidade funcional e 5, nível máximo de incapacidade funcional) relativo ao desempenho de cinco tarefas: vestir-se; tomar banho; alimentar-se; atravessar uma sala; levantar-se da cama. Por outro lado, o índice de atividades instrumentais de vida diária (com amplitude de variação idêntica) compreendendo cinco tarefas: realizar telefonemas; tomar medicamentos; gerir o dinheiro; fazer compras e preparar uma refeição.

Os resultados obtidos nos índices IAVD (n=932; M=0,56) e IAIVD (n=932; M=0,42) revelam um baixo nível de dificuldade dos idosos na realização de tarefas. Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas relativamente ao género no IAVD ($t(930)=-5,135$; $p=0,000$) apresentando as mulheres (n=511; M=0,74) maiores limitações que os homens (n=421; M=0,34). Verifica-se uma situação idêntica no IAIVD ($t(930)=-5,129$; $p=0,000$) (Mulheres, M=0,58; Homens, M=0,22).



A análise permitiu ainda identificar que o coeficiente de correlação da idade com as capacidades funcionais é superior no IAIVD ($r=0,362$) que no IAVD ($r=0,277$). O estado de saúde apresenta correlações significativas com o IAVD ($r=0,253$) e com o IAIVD ($r=0,186$).

Palavras-chave: Envelhecimento; Capacidades funcionais; Atividades de vida diária.

Referências Bibliográficas

ESS Round 5 (2010), European Social Survey Round 5 Data. Data file edition 3.0. Norwegian Social Science Data Services, Norway – Data Archive and distributor of ESS data.

HOLSTEIN, B., et al. (2007) Eight-year change in functional ability among 70-to 95-year-olds. *Scandinavian journal of public health*, v. 35, n.3, pp. 243-249.

MACIEL, MACIEL, Á.; GUERRA, R. (2007) Influence of biopsychosocial factors on the functional capacity of the elderly living in Brazil's Northeast. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v.10, n.2, pp. 178-189.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MESTRANDOS SOBRE A VELHICE

Elaine da S. Ferretti Barbiéri; Aline Paz Freitas;
Francisco Alves Souza; Maria Laura Puglisi Barbosa Franco.

Este estudo tem por objetivo compreender e analisar as representações sociais que mestrados elaboram e expressam sobre o que é velhice. Escolheu-se como aporte teórico a Teoria das Representações Sociais, por ser a representação orientadora da ação e capaz de descrever e possivelmente explicar fenômenos específicos de modo adequado e contextualizado, como referência bibliográfica utilizou-se Angela Arruda, Franco e Moscovici. A pesquisa contou com a participação de 21 estudantes de um Centro Universitário, localizado em um município da região metropolitana de São Paulo, Brasil. O instrumento utilizado foi um questionário composto por questões fechadas, a fim de conhecer o perfil dos mestrados; e, por questões abertas, para captar as representações sociais. Os dados provenientes das questões fechadas foram submetidos a uma análise percentual e os provenientes das questões abertas foram submetidos à Análise de Conteúdo, sendo esta um procedimento que implica fazer inferências a partir dos significados e sentidos implícitos nos conteúdos das mensagens. Os resultados demonstraram que os mestrados participantes vêem o processo de envelhecimento de maneiras diferentes, alguns assinalam a velhice como uma condição de vida; para outros é condição de reflexão ou de maturidade. Nota-se que a maioria dos participantes possui planos para a velhice, destacando a necessidade de transmitir e adquirir novos conhecimentos, como também possuir algum tipo investimento financeiro, além de se preocuparem com o bem estar e com a saúde.

Palavras-chave: Representações Sociais; Mestrados; Velhice.

Referências Bibliográficas

MOSCOVICI, Serge. *Representações Sociais: Investigações em psicologia social*; editado em inglês por Gerard Duveen; traduzido por Pedrinho A. Guareschi. 9. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

FRANCO, M.L.P.B. O que é ser jovem e porque Representações Sociais. In: (org.), *Os jovens e suas representações sociais*. Curitiba, PR: CRV, 2011, p. 9-18.

SANTOS, V. B.; TURA, L. F. R.; ARRUDA, A. M. S.. As representações sociais de "pessoa velha" construídas por idosos. *Saúde Soc.* vol.22, no. 1 São Paulo, p. 138-147, Jan./Mar. 2013.



CONHECIMENTO DO IDOSO SOBRE O HIV/Aids

Adélia Dalva da Silva Oliveira; Inez Sampaio Nery

Com o aumento da longevidade, o incremento da reposição hormonal e o acesso às medicações para impotência, a população acima de 60 anos vem se mantendo sexualmente ativa¹. No entanto, a maioria dos idosos tem relações sexuais desprotegidas, tornando-os vulneráveis a infectar-se pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)². A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença causada pelo HIV. O HIV é transmitido através da relação sexual, da exposição parenteral ou de mucosas a sangue, hemoderivados ou instrumentos perfurocortantes contaminados pelo vírus e através da Transmissão Vertical³. Esta pesquisa teve como objetivo descrever o conhecimento dos idosos sobre o HIV/Aids. Trata-se de um estudo de campo, de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em uma unidade de estratégia saúde da família (ESF) no bairro Buenos Aires, em maio de 2013, em Teresina – Piauí. Participaram da pesquisa 20 idosos cadastrados na ESF, de ambos os sexos, com idade a partir de 60 anos. Os dados foram obtidos por meio de uma entrevista semi-estruturada e analisados por meio da análise temática. Após a análise das falas, por meio da leitura e releitura, foram estabelecidas duas categorias: Conhecimento dos idosos em relação ao HIV/Aids e Prevenção do HIV/Aids pelos idosos. Os resultados evidenciaram que a maioria dos entrevistados: tem pouco conhecimento sobre a transmissão e as formas de prevenção do HIV/Aids; tem vida sexual ativa; não se protege mesmo sabendo que o preservativo é o meio mais seguro para evitar a contaminação. Torna-se necessário o desenvolvimento de programas de saúde pública específicos para população em questão, que se dediquem de melhor forma na elucidação das principais dúvidas relacionadas ao HIV/Aids. É importante que as atividades educativas direcionadas a essa população desconstrua o paradigma da assexualização da pessoa idosa, com maior conscientização sobre a prevenção para esse grupo.

Palavras-Chave: Sexualidade. Síndrome da imunodeficiência adquirida. HIV. Idoso.

Referências Bibliográficas

¹ Laroque MF, Affeldt AB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 dez;32(4):774-80.

² Barbosa MJG.; Moraes SS de. A vulnerabilidade ao HIV/AIDS de mulheres casadas ou em união estável. Universidade Estadual da Paraíba, 2009.

³ Araújo CLF; Signes AF.; Zampier VSB. de. O cuidado à puérpera com hiv/aids no alojamento conjunto: a visão da equipe de enfermagem. Esc. Anna Nery (Imp.), jan/mar, v.16. n.1, p. 49-56, 2012



ENVELHECIMENTO ATIVO: um estudo realizado com portugueses (as) e brasileiros (as) inseridos (as) em Universidades Seniores.

Josiani Julião Alves de Oliveira; Alcione Leite da Silva
Helen Barbosa Raiz Engler; Nanci Soares

O presente estudo teve como objetivo investigar o envelhecimento ativo de portugueses(as) e brasileiros(as) inseridos(as) em universidades seniores de Portugal e Brasil. O referencial teórico-metodológico utilizado para conduzir o trabalho investigativo nesta pesquisa encontra-se nas seguintes categorias explicativas: conceituar envelhecimento ativo e suas interfaces com a sociedade e realidade brasileira e portuguesa, levando-se em consideração os eixos de análise: Participação, Segurança e Saúde. Foi adotada a pesquisa bibliográfica, documental e exploratória na perspectiva histórica de conhecer como está sendo tratada, discutida e aplicada a proposta do envelhecimento ativo de portugueses(as) e brasileiros(as) inseridos(as) em universidades seniores. A ênfase da pesquisa foi a abordagem qualitativa. Compuseram o universo a Universidade Aberta a Terceira Idade- UNESP. Franca, Brasil, a Academia dos Saberes - Aveiro, Portugal e a Universidade Sênior de Cacia, Portugal. Os sujeitos da pesquisa foram 40 alunos que estavam frequentando curso para a terceira idade no ano de 2013 (sendo 10 homens e 10 mulheres de cada país). O tamanho da amostra foi determinado utilizando um dos critérios de rigor denominado de saturação dos dados. Foi realizada entrevista com roteiro. Os dados apontaram que o envelhecimento ativo depende de uma diversidade de fatores determinantes que envolvem indivíduos, famílias e países. Entre os amplos fatores podemos citar: de cultura e de gênero, relacionados aos sistemas de saúde e serviços, comportamentais, aspectos pessoais, relacionados ao ambiente físico, ao ambiente social e econômico. Ele baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos dos idosos e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto-realização estabelecidos pela Organização das Nações Unidas. Pode-se verificar que as Universidades Abertas a Terceira Idade surgem como um espaço de participação social e um lócus em busca da ressignificação da vida, onde os alunos são convidados a ocupar esses espaços e buscar alternativas para a sua vida cotidiana.

Palavras-chave: Envelhecimento ativo, universidade senior, estudo internacional.

Referências Bibliográficas

- ALBUQUERQUE, Sandra Márcia Lins de. Envelhecimento ativo: desafio do século. São Paulo: Andreoli, 2008.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. Manual de classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: Centro da OMS para classificação de doenças em português- USP, 1995.
- OPAS. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde/World Health Organization. Tradução Suzana Gontijo. Brasília/DF. Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.



GRUPOS TEMÁTICOS DE DISCUSSÃO

2. ENVELHECIMENTO E GESTÃO DA CRONICIDADE



COMPORTAMENTO DE SAÚDE NO IDOSO QUE FREQUENTA CENTROS DE DIA

Armando Manuel Gonçalves de Almeida; Tânia Filipa Santos Costa

A vulnerabilidade à doença, dependência funcional e/ou perda da autonomia aumenta a partir dos 75 anos; este é o grupo etário com maior taxa de crescimento, prevendo-se que possa representar 12,7 a 15,8% da população portuguesa, em 2060. Nos Centros de Dia, este fenómeno é prevalente, o que faz colocar a questão: como percebem os idosos o seu estado de saúde? Que relações mantêm com os profissionais de saúde?

O estudo pretende dar resposta às perguntas usando uma amostra de indivíduos que frequentam Centros de Dia.

Optou-se por um estudo transversal, descritivo, com recurso à técnica de entrevista estruturada. Entrevistaram-se 80 indivíduos, dos quais 82,5% tinha mais de 74 anos e apresentava, na sua maioria, suporte social deficitário (63,8% é viúvo; 50% vive só; 45,3% percebe a relação familiar como disfuncional; 51,4% tem como prestador de cuidados as funcionárias do Centro). Funcionalmente, apenas 5% é independente nas AIVD, observando-se que apenas 38,8% é capaz de utilizar os transportes para se deslocar à Unidade de Saúde Familiar. A maioria dos indivíduos (68,8%) tem consciência de que apresenta mais do que uma patologia, sendo a mediana 2(0-10); é polimedicado, ingerindo em média $5,97 \pm 3,498$ medicamentos por dia; considera que a sua saúde é apenas regular (62,5%) ou má (18,8%), tendo piorado (50%) ou estabilizado (40%) nos últimos 5 anos. Paradoxalmente, 83,8% refere não precisar de mais cuidados de saúde. Relativamente ao contacto com os profissionais, 88,5% não conhece o enfermeiro de família, contra 21,5% que não conhece o médico de família.

Os resultados demonstram que as pessoas estão conformadas com os problemas de saúde associados ao envelhecimento, não esperando da medicina soluções viáveis. As principais necessidades são ao nível da funcionalidade e aqui o enfermeiro, pouco procurado pelos idosos, poderá desempenhar um papel fundamental.

Palavras-Chave: Idoso de 80 Anos ou mais; Idoso Fragilizado; Apoio Social; Qualidade de vida; Profissionais de saúde

Referências Bibliográficas

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. Projeções de população residente em Portugal 2008-2060 [em linha]. Instituto Nacional de Estatística, 2009. Disponível na Internet: <URL: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_estudos&ESTUDOSest_boui=65946997&ESTUDOSmodo=2>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. A reforma e o desenvolvimento organizacional dos cuidados de saúde primários numa perspectiva sistémica integrada. Cuidados de Saúde Primários - Agora mais do que nunca [em linha]. Ministério da Saúde, 2011. Disponível na Internet: <URL: http://www.mcsp.min-saude.pt/lmg/content/article_7090/gape_do_ms_proposta_201120042027.pdf>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. UN. World Population Ageing [em linha]. United Nations, 2009. Disponível na Internet: <URL: http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009_WorkingPaper.pdf>.



CAPACIDADE FUNCIONAL DO IDOSO QUE FREQUENTA CENTROS DE DIA

Armando Manuel Gonçalves de Almeida; Tânia Filipa Santos Costa

Os Centros de Dia são equipamentos sociais criados para satisfazer as necessidades básicas dos utentes, dar apoio psicossocial e fomentar as relações entre idosos. Será que com o aumento da longevidade dos utentes, das doenças crónicas e comorbilidades associadas, não serão necessárias respostas integradas centradas na promoção, manutenção e reabilitação funcional?

Este estudo pretende avaliar a capacidade funcional dos indivíduos que frequentam Centros de Dia para ser possível equacionar a necessidade de respostas integradas.

Optou-se por um estudo transversal, descritivo, correlacional. Os dados foram recolhidos através de entrevistas estruturadas.

A amostra é constituída por 80 idosos, maioritariamente do sexo feminino (77,5%) e com idade igual ou superior a 75 anos (82,5%); predominam as pessoas viúvas (63,75%) e as casadas (21,25%), observando-se que uma grande percentagem dos indivíduos vive só (50%), com pouco apoio familiar (apenas 33,3% considera a família funcional). Funcionalmente, apenas 45% são independentes nas AVD (Índice de Barthel), valor que baixa para 5%, quando avaliadas as AIVD (Índice Lawton-Brody); a dependência funcional implica a presença de um cuidador em 46,25% dos indivíduos, papel que, em 51,35% das vezes, é exercido pelas cuidadoras do Centro. Observam-se correlações estatisticamente significativas entre a dependência nas AVD e nas AIVD respetivamente e o estado cognitivo (Rho Spearman: AVD 0,224; $p=0,046$. AIVD -0,404; $p<0,001$), a depressão geriátrica (Rho Spearman: AVD -0,353; $p=0,002$. AIVD 0,233; $p=0,044$), o equilíbrio (Rho Spearman: AVD 0,500; $p<0,001$. AIVD -0,489; $p=0,001$) e o número de quedas (Rho Spearman: AVD -0,321; $p=0,004$. AIVD 0,305; $p=0,006$).

Os resultados apontam para um aumento da dependência funcional nos idosos que frequentam os Centros de Dia, revelando necessidades próximas das evidenciadas pelo idoso institucionalizado. Novos estudos devem ser realizados para conhecer melhor o fenómeno e propor alternativas centradas na manutenção ou reabilitação da capacidade funcional, evitando o recurso à institucionalização.

Palavras-Chave: Idoso de 80 Anos ou mais; Idoso Fragilizado; Apoio Social; Atividades de Vida Diária; Atividades Instrumentais de Vida Diária

Referências Bibliográficas

COSTA, Luciana - **Memórias enclausuradas: A Institucionalização de Doentes de Alzheimer em Respostas Sociais Não Específicas** [em linha]. Braga: Universidade Católica Portuguesa. Faculdade de Ciências Sociais, 2011. Disponível na Internet: <URL: <http://hdl.handle.net/10400.14/8833>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Healthy ageing. Practical pointers on keeping well [em linha]. World Health Organization Western Pacific Region, 2005. Disponível na Internet: <URL: <http://www.wpro.who.int/publications/docs/HealthyAgeingFinal.pdf>

SILVA, Moreira - **Qualidade de vida no processo de envelhecimento e a integração nos centros de dia (uma perspectiva do utente)** [em linha]. Lisboa: Escola Superior de Educação Almeida Garrett. Mestrado em Ciências da Educação, 2011. Disponível na Internet: <URL: <http://hdl.handle.net/10437/1660>



A GESTÃO DO CUIDADO NA PRODUÇÃO INTELECTUAL DE AUTORES BRASILEIROS NOS ANOS DE 2000 -2014.

Thais Aparecida Eustáquio Rodrigues de Oliveira; Hindira Alana de Souza Barbosa
Carolina Rogel de Souza; Kássia Fernandes de Carvalho; Tiago Noel Ribeiro; Carlos Botazzo

A gestão do cuidado é tema recorrente nas discussões da Saúde Coletiva brasileira, aquecida pelas contribuições de autores como Cecilio, L.C.O. e Merhy, E.E., os quais apontam a necessidade de se pensar novas formas de produção do cuidado, sendo essas multidimensionais. O objetivo do trabalho foi analisar a produção científica brasileira acerca do tema, entendido como a oferta de tecnologias de saúde necessárias para a produção do cuidado integral. Foi realizado levantamento bibliográfico em periódicos brasileiros indexados na base de dados Scielo (Scientific Eletronic Library Online) nos anos de 2000 - 2014. Os dados foram coletados no mês de junho de 2014 utilizando os seguintes termos: "gestão e cuidado" contidos no resumo. A busca resultou em 114 publicações relacionadas ao tema, sendo que todos os resumos foram analisados. Como resultados obtidos, levantamos treze categorias para análise, com destaque para três delas: humanização, cuidado e processos de trabalho. Foram descartados sete resumos que não se enquadraram ao tema. Encontramos também maior número de artigos publicados no período compreendido entre 2009 e 2013 e expressiva contribuição da área da enfermagem. Conclui-se que o presente estudo oferecerá bases para se pensar nos diversos cenários de produção do cuidado, bem como suscitar a reflexão acerca do micropoder presente nas políticas públicas destinadas a essa temática.

Palavras- chave: gestão, cuidado, integral.

Referências Bibliográficas

Cecilio, Luiz Carlos Oliveira. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface (Botucatu)**, jun 2011, vol.15, no.37, p.589-599.

Franco, Túlio Batista. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. **Interface (Botucatu)**, dez 2007, vol.11, no.23, p.427-438.

Merhy, Emerson. Saúde e direitos: tensões de um SUS em disputa, molecularidades. **Saude soc.**, jun 2012, vol.21, no.2, p.267-279.

PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA AUTONOMIA NA TOMA DA TERAPÊUTICA (PIPA)

Sotto Mayor, Margarida; Reis, M. Gorete; Leite, Manuela;

Tema e referencial teórico: A visita domiciliária em psicogeriatría é uma alternativa de qualidade em serviços de saúde do acompanhamento de idosos com doença mental, em contexto comunitário. As alterações demográficas e o crescente de perturbação mental contribuem para a dificuldade de controlo da toma de medicação dos que têm défice cognitivo ligeiro. **Objetivos:** diminuir os riscos associados ao uso inadequado de fármacos no domicílio; apresentar os resultados da aplicação do programa PIPA com os idosos que tiveram alta de um hospital da zona norte, no biénio de 2012/2013, em contexto domiciliário. **Descrição e procedimentos:** Estudo longitudinal/investigação ação. Amostra de 100 pessoas; o PIPA é um programa com a finalidade de reabilitar as pessoas idosas que por razões de saúde são sujeitas a períodos de internamento em hospitais e em geral



impedidas de realizar a tarefa de preparar a sua medicação, colocando em causa a sua segurança após a alta. Os resultados indicam que a maioria, são mulheres autónomas, com adesão terapêutica recetiva à intervenção de enfermagem domiciliária e sugerem que O PIPA produziu ganhos em saúde, permitiu apoiar e avaliar em casa os idosos com internamento recente sendo que de todos apenas uma pessoa foi retirada da atividade de preparar a própria terapêutica depois de processo de avaliação e treino. **Conclusões** Os programas de acompanhamento no domicílio feitos por enfermeiros permitem melhorar a qualidade de vida das pessoas mais velhas, reduzem os internamentos e são intervenções que promovem a segurança dos idosos doentes.

Palavras-chave: reabilitação; terapêutica; idosos

Referências Bibliográficas

Botelho, M. A. (2000). Autonomia Funcional em Idosos. Caracterização multidimensional em idosos utentes de um centro de saúde urbano (1ª ed.). Porto: Laboratórios Bial.

Fillenbaum, G. G. (1986). Troisième âge et bien-être. Approches d'une évaluation multidimensionnelle. Genève: Organization Mondiale de la Santé.

Fukuyama, F. (2002). O nosso futuro pós-humano. Consequências da revolução biotecnológica. Lisboa: Quetzal.

GESTÃO DO REGIME MEDICAMENTOSO NO IDOSO QUE FREQUENTA CENTROS DE DIA

Armando Manuel Gonçalves de Almeida; Tânia Filipa Santos Costa

Muitos dos ganhos em saúde obtidos nas últimas décadas atribuem-se ao desenvolvimento e uso racional de medicamentos. A gestão do regime medicamentoso por parte dos idosos é, nesse sentido, um fenómeno central que importa investigar, em contextos potencialmente problemáticos.

O estudo pretende conhecer como os utentes dos Centros de Dia gerem o regime medicamentoso. Optou-se por um estudo transversal, descritivo, correlacional com recurso à técnica de entrevista estruturada.

Entrevistaram-se 80 indivíduos, maioritariamente do sexo feminino, cuja média de idades era $79,95 \pm 8,133$ que, na sua maioria, têm como principal cuidador os profissionais do Centro de Dia. Constata-se que 23,8% dos indivíduos já não é responsável pelos medicamentos, embora apenas 45% assumam essa responsabilidade sem ajuda de cuidadores. Observam-se vários fatores que podem comprometer a gestão do regime medicamentoso por parte dos idosos: a falta de apoio familiar (66,66% com famílias disfuncionais ou moderadamente disfuncionais), o estado civil (63,8% viúvos, 11,3% solteiros, 3,8% divorciados), a coabitação (50% vive só), a existência de polimedicação (média $5,97 \pm 3,498$ medicamentos por dia), a presença de perturbações neurocognitivas (38,8% dos indivíduos), a depressão geriátrica (presente em 66,7%) e a diminuição da acuidade visual (84,4%). Analisando a gestão do regime medicamentoso, realça-se que 40,7% conhece os medicamentos pelas caixas e 33,3% pelos comprimidos; o médico surge como principal informante (59,3%); as principais dificuldades são do domínio cognitivo (37% perceber qual é o



fármaco; 40,7% cumprir com o horário; 40,7% manter o conhecimento; 44,4% planear para tomar fora de casa) e da mobilidade (40,7% renovar a medicação; 44,4% deslocar-se à farmácia).

Os resultados apontam para a necessidade de trabalhar a autonomia dos idosos face à gestão do regime medicamentoso nos Centros de Dia, equacionando novas soluções com potenciais ganhos para os utentes e para o sistema de saúde.

Palavras-Chave: Idoso de 80 Anos ou mais; Idoso Fragilizado; Apoio Social; Conduta no tratamento medicamentoso

Referências Bibliográficas

HENRIQUES, M. **Adesão ao regime medicamentoso em idosos na comunidade. Eficácia das intervenções de enfermagem** [em linha]. Dissertação de doutoramento. Lisboa : Universidade de Lisboa, 2011. Disponível na Internet: <URL: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/3801/1/ulsd060959_td_MAdriana_Henriques.pdf

MACLAUGHIN, et al. Assessing medication adherence in the elderly. Which tools to use in clinical practice? Drug Aging. 2005, Vol. 22.

SANTOS, M; ALMEIDA, A. Polimedicação no idoso. Revista Referência. 2010, Vol. III.



GRUPOS TEMÁTICOS DE DISCUSSÃO

4. ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR DO ENVELHECIMENTO



RISCO DE QUEDA NO IDOSO QUE FREQUENTA CENTROS DE DIA

Armando Manuel Gonçalves de Almeida; Tânia Filipa Santos Costa

A principal causa de lesão nos idosos, em Portugal, é a ocorrência de quedas (76% entre os 65-74 anos e de 90% acima dos 75 anos). Os Centros de Dia são locais privilegiados para rastrear o fenómeno e potencialmente úteis para prescrever terapêuticas de mitigação para o problema. Este estudo pretende conhecer quais os fatores que potenciam a ocorrência de quedas, nos indivíduos que frequentam dois Centros de Dia.

Optou-se por um estudo transversal, descritivo, correlacional com recurso à técnica de entrevista estruturada.

A amostra é constituída por 80 indivíduos. Como dimensões de risco salienta-se a idade (média $79,95 \pm 8,133$), o sexo (77,5% são mulheres), o historial de quedas (30% caíram no último semestre), a ausência de apoio em casa (50% vive só), o uso de medicação psicotrópica (53,8%), a existência de polimedicação (média $5,97 \pm 3,498$ medicamentos por dia), a presença de perturbações neurocognitivas (38,8% dos indivíduos), a depressão (presente em 66,7%), a diminuição da acuidade visual (84,4%). O equilíbrio foi avaliado com o Índice de Tinetti, tendo revelado que 37,7% apresentava risco elevado de queda, 42,9% risco moderado e apenas 19,5% baixo risco. Observaram-se correlações estatisticamente significativas entre o nº de quedas e o equilíbrio (Rho Spearman: $-0,486$; $p < 0,001$), o número de hospitalizações no último ano (Rho Spearman: $0,224$; $p = 0,046$), a dependência nas AVD (Rho Spearman: $-0,321$; $p = 0,004$) e AIVD (Rho Spearman: $0,305$; $p = 0,006$). Relativamente ao equilíbrio, registaram-se correlações com a dependência nas AVD (Rho Spearman: $0,500$; $p < 0,001$), AIVD (Rho Spearman: $-0,489$; $p < 0,001$), depressão geriátrica (Rho Spearman: $-0,238$; $p = 0,044$) e solidão (Rho Spearman: $-0,294$; $p = 0,012$).

Os resultados atestam a presença de múltiplos fatores para risco de queda. A inexistência de programas multidisciplinares de intervenção impede que o fenómeno tenha uma resposta adequada, potenciando a ocorrência de quedas, prejudiciais aos utentes, com repercussões evidentes para a família, instituições e sistema de saúde.

Palavras-Chave: Idoso de 80 Anos ou mais; Idoso Fragilizado; Apoio Social; Acidentes por Quedas; Equilíbrio Postural

Referências Bibliográficas

CONTRERAS, T; RODRIGUES, E; NUNES, B. Adelia. Acidentes Domésticos e de Lazer: Informação Adequada. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 2010.

EUROPEAN NETWORK FOR SAFETY AMONG ELDERLY. Ficha de factos: Prevenção de Quedas nos Idosos [em linha]. EUNESE, 2007. Disponível na Internet: <URL: http://www.euroipn.org/eunese/Documents/FS%20PT/FS_FALLS_PT.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. [em linha]. World Health Organization, 2007. Disponível na Internet: <URL: http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf.



ENVELHECIMENTO E HOMOSSEXUALIDADE: conhecer para cuidar

Maria do Livramento Fortes Figueiredo
José Arnaldo Moreira de Carvalho Júnior

As transformações demográficas ocorridas nos últimos anos mostram um crescimento elevado da população de velhos no Brasil. A sociedade rotula o idoso como um ser assexuado e trata com muitos preconceitos o binômio: envelhecimento e sexualidade, embasando-se na crença da progressiva e generalizada incompetência e impotência sexual dos idosos. Estes mitos crescem e segregam com maior gravidade aqueles que assumem a orientação sexual homoafetiva que, via de regras, não são assistidos de modo integral e multidimensional. Este estudo objetivou conhecer o significado da sexualidade para homens idosos homossexuais, possibilitando identificar o quanto a orientação sexual interferiu diretamente nas relações familiares, causando rupturas capazes de originar uma grande solidão na vida dos indivíduos, a qual perdura até os dias atuais, quando na velhice se sentem mais sós. Os idosos investigados expressaram com muito pesar a dupla discriminação sofrida, por serem velhos e homossexuais. Observou-se ainda a precariedade nas informações de saúde destes depoentes, bem como, inadequadas atitudes e práticas de autocuidado fundamentais para a qualidade de vida na velhice. Além do déficit assistencial dirigido a este grupo populacional, pois, as políticas de saúde para as pessoas idosas negam atenção à dimensão da sexualidade e a mais atual política assistencial a saúde do homem implementada no Brasil prioriza heterossexuais jovens e adultos em fase reprodutiva, evidenciando-se uma visível lacuna quando se trata da faixa etária idosa, especialmente, em relação aos cuidados preventivos relacionados às doenças crônicas e às neoplasias, com destaque para o câncer de próstata, que acomete homens idosos, quer sejam héteros ou homossexuais. Portanto, os achados deste estudo apontaram a necessidade urgente da inclusão de ações e cuidados culturalmente congruentes à orientação sexual dos homens idosos e que promovam uma assistência integral e holística, respeitando a multidimensionalidade destes sujeitos, incentivando-os ao autocuidado e ao reconhecimento dos seus direitos enquanto cidadãos.

Palavras-chave: Envelhecimento. Homossexualidade. Cuidado. Saúde.

Referências Bibliográficas

BARROS, M. M. L.; A velhice na pesquisa socioantropológica brasileira. In: GOLDENBERG, M. et al. **Corpo, envelhecimento e felicidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, p. 45 – 65, 2011.

BEAUVOIR, S. **A Velhice: realidade incômoda**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1970.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade 1: a vontade de saber**. 20.ed. Rio de Janeiro: Graal, 2010.

GONTIJO, F. S.; SOUSA, J. P.; EVANGELISTA, I. S. Amor, casamento e família entre casais homossexuais de Teresina, Piauí. **Revista Pós Ciências Sociais**, São Luís, v. 4, n. 8, p. 87 – 98, jul – dez, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias>. Acesso em: 01 abr. 2012.



HUMANIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO USUÁRIO IDOSO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Sebastiana Kelly de Medeiros Praxedes; Lucidio Clebeson de Oliveira
Francisca Patrícia Barreto de Carvalho; Clélia Albino Simpson
Francisco Rafael Ribeiro Soares; Francisco Arnaldo Nunes de Miranda

A referida pesquisa objetivou analisar como se dá a relação profissionalusuário/idoso, tendo em vista a importância da humanização na assistência à saúde do paciente idoso em unidade de terapia intensiva (UTI). Para melhor compreender o processo da humanização, como também o cuidar a pessoa idosa em Unidade de Terapia Intensiva, desenvolvemos uma pesquisa bibliográfica que torna possível um entendimento amplo e abrangente do tema.

Pesquisou-se os bancos de dados eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SCIELO e Lilacs a procura de artigos na língua portuguesa. Para acessar os bancos de dados eletrônicos foi utilizado os Palavras-Chave humanização e enfermagem. A seleção inicial dos artigos foi realizada com base em seus títulos e resumos e, quando relacionados ao assunto, buscou-se o texto na íntegra. Foi selecionado um total de trinta artigos entre os anos 2003 e 2013. A pesquisa foi realizada primeiramente utilizando-se os Palavras-Chave separados e em seguida com os mesmos juntos. Percebeu-se que a humanização nos estabelecimentos de assistência a saúde não só ao idoso, mas a todos os usuários possui uma diretriz transversal que se constitui em um conjunto de ações voltadas para diversas práticas e condições na atenção à saúde. É necessário uma reflexão acerca da questão do desconforto no ambiente hospitalar para com esse grupo etário, pois esse não pode ser mais um problema nos espaços de assistência a saúde, lembrando que os agentes ambientais influenciam de forma significativa na recuperação desses usuários e, muitas vezes se constituem em uma forma de violência contra o idoso.

Dessa forma, conclui-se que é preciso estar atentos às práticas de saúde que estão sendo oferecidas a esses usuários, se estão atendendo suas necessidades e limitações, se realmente o atendimento a essa faixa etária se configura em uma atenção humanizada e como vem se dando as relações profissional/usuário idoso.

Palavras-Chave: Enfermagem; Terapia intensiva; idoso; humanização;

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília, 2004.
3. Filho, J M C. Modelos de serviços hospitalares para casos agudos em idosos. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 2003. Disponível em www.fsp.usp.br/rsp. Acesso em: 20 jan. 2011.
4. Minayo M C S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Vozes. 7ª edição. Petrópolis, 1993.



VIOLÊNCIA FINANCEIRA CONTRA A PESSOA IDOSA EM TERESINA - PIAUÍ - BRASIL

Carolinne Kilcia Carvalho Sena Damasceno; Cristina Maria Miranda de Sousa
Samara Karine Sena Fernandes Vieira; Eucário Leite Monteiro Alves
Gerardo Vasconcelos Mesquita; José Nazareno Pearce de Oliveira Brito

O estudo tem como objetivo analisar a violência contra a pessoa idosa registrada na delegacia de segurança e proteção ao idoso de Teresina – Piauí, com base na política nacional de atenção à pessoa idosa. Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa com base em dados secundários registrados em 300 boletins de ocorrência de violência contra a pessoa idosa, por meio de um formulário para a caracterização dos participantes, a classificação e natureza da ocorrência, o tipo de agressor e o relato fiel do registro, referente ao ano de 2012. Os dados foram processados no IRAMUTEQ e analisados pela classificação hierárquica descendente. Os resultados indicaram que 56,3% dos idosos são do sexo feminino, o tipo de violência mais comum é a financeira, correspondendo a 47,0%, e 24,0% dos agressores é do convívio da vítima. No dendograma os dados foram apresentados em quatro classes, a saber: classe III - Violência sofrida pela pessoa idosa em instituições financeiras por terceiros – idosos afirmam que sofreram do crime de estelionato por confiarem em intermediadores; classe I – Violência familiar contra a pessoa idosa - retrata violências contra a pessoa idosa de ordem psicológica e física, geralmente cometida por pessoas próximas de seu convívio cotidiano; classe II – Motivo da violência contra a pessoa idosa – evidencia a violência financeira e demonstra que os agressores são dependentes financeiramente da pessoa idosa; classe IV – Empréstimos consignados à pessoa idosa, concedidos por financeiras – a pessoa idosa é induzida por instituições financeiras a contrair empréstimos e/ou afirmam desconhecer a solicitação e descontos de valores em seus proventos de aposentadoria. Percebe-se que a pessoa idosa sofre violência na família e também fora do ambiente familiar.

Palavras-chave: Idoso; Violência; Financeira.

Referências Bibliográficas

FALEIROS, V. P. Enfrentamento à violência. In: BRASIL. Anais da 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Brasília, p.57-60, 2010.

MASCARO, S. A. O que é velhice? Coleção primeiro passos. São Paulo: Brasiliense, 2004.

SOUZA, E. R; MINAYO, M. C. S. Inserção do tema violência contra pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. Revista Debate, mar. 2011, p.2659-2669

A POLÍTICA NACIONAL E O ESTATUTO DO IDOSO NO BRASIL

Carolinne Kilcia Carvalho Sena Damasceno; Cristina Maria Miranda de Sousa
Samara Karine Sena Fernandes Vieira; José Nazareno Pearce de Oliveira Brito;
Fabrício Ibiapina Tapety

A fim de defender a pessoa idosa, faixa etária da população em maior crescimento, reafirmando em território nacional as recomendações das Nações Unidas, em 1994 foi promulgada a Lei nº. 8.842/94 que criou a Política Nacional do Idoso, e em seguida, o Conselho Nacional do Idoso.



Quase dez anos depois da promulgação da Política Nacional do Idoso, foi promulgada a Lei nº. 10.741 de 1º de outubro de 2003, que sancionou o Estatuto do Idoso, que veio regulamentar, garantir direitos e estipular deveres para melhorar a vida de pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos no país. O estudo tem como objetivo destacar o papel do Estatuto do Idoso e demonstrar sua efetividade, através de um levantamento na literatura sobre a violência contra a pessoa idosa. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, feita na base de dados SciELO, de estudos publicados no período de 2008 a 2013, em português e inglês, utilizando-se os Palavras-Chave: idoso, violência e legislação. Dos 24 trabalhos localizados, oito foram publicados em 2012 e dez em 2010. Dos estudos, 14 foram publicados na Revista Ciências e Saúde Coletiva e três na Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. O estudo apontou que o estatuto do idoso garante os direitos fundamentais de autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania e o cumprimento das políticas públicas. No entanto, esses direitos geram facilidades para aquisição de benefícios que podem resultar em prejuízos podendo ir além da violência física, levando os idosos a se tornarem reféns do sistema, com graves consequências psíquicas e fragilização das relações familiares. A violência contra pessoa idosa constitui uma violação dos Direitos Humanos e requer ações estratégicas por parte do poder público e da sociedade, tanto no âmbito da prevenção quanto do enfrentamento, a fim de resgatar e garantir a dignidade desse segmento.

Palavras-chave: Idoso. Legislação. Violência.

Referências Bibliográficas

FALEIROS, V. P. Enfrentamento à violência. In: BRASIL. **Anais da 2ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa**. Brasília, p.57-60, 2010.

SANTOS, A. C. P. O. et al. A construção da violência contra idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.10, n. 01, 2007.

TEIXEIRA, S. M. **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital**. São Paulo: Cortez, 2008.

ATENÇÃO AO IDOSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM FLORIANO, PIAUÍ - BRASIL

Cristina Maria Miranda de Sousa; Olga de Fátima Jansen dos Santos
Maria do Carmo de Carvalho e Martins

O estudo tem como objetivos caracterizar o perfil sociodemográfico dos idosos pesquisados, classificar a qualidade de vida dos idosos e comparar os gêneros masculino e feminino, relacionar a qualidade de vida com as condições socioeconômicas dos idosos e elaborar uma cartilha com orientações voltadas à promoção de saúde e qualidade de vida da pessoa idosa. Trata-se de um estudo transversal, descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, apoiado nos conceitos e concepções do envelhecimento, bem como no referencial temático sobre qualidade de vida, realizado por coleta de dados nos domicílios de idosos cadastrados na ESF da zona urbana do



município de Floriano –PI. O estudo teve uma amostra de 671 idosos. Foi utilizado WHOQOL-Bref, instrumento internacional, validado no Brasil, e um questionário para obtenção de informações sociodemográficas. As associações foram realizadas por testes qui-quadrado e análise de agrupamento hierárquico. Os resultados analisados mostraram predominância para o sexo feminino (65,3%). A maioria dos idosos vivia sem companheiro no âmbito familiar, com renda mensal de 1 a 3 salários mínimos e possuíam qualidade de vida muito boa (66,2%), sendo a maior proporção de idosos do sexo masculino (69,5%), com diferença significativa entre os sexos ($p=0,021$). Portanto, a maioria dos idosos pesquisados possuía boa qualidade de vida segundo os escores dos domínios avaliados pelo WHOQOL-Bref, apresentando maiores escores para o domínio das relações sociais e menores para o domínio meio ambiente.

Palavras-chave: Idoso; Qualidade de vida; Estratégia Saúde da Família.

Referências Bibliográficas

- LEITE, M. T. et al. Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. **Revista Saúde Pública**, v.32, n.1, p. 15-23, 2008.
- MENDES, M. R. S. S. et al. A situação do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n.4, p.422-426, dez.2005.
- WONG, L. L. R.; CARVALHO, J. A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Rev.Bras.Estud. Popul**, São Paulo, v. 23, n.1, p. 5-26,jun. 2006.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE IDOSOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO PIAUÍ - BRASIL

Cristina Maria Miranda de Sousa; Layana Rodrigues Chagas; Carmen Viana Ramos
Maria do Livramento Fortes Figueiredo; Maria do Carmo de Carvalho e Martins

O estudo tem como objetivo avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de idosos assistidos por equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) da zona urbana no município de Teresina-PI. Trata-se de estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa, com população de 210 idosos cadastrados na ESF em Teresina-PI. A coleta dos dados da amostra ($n=81$) foi realizada por meio de avaliação antropométrica e aplicação de questionários avaliando estado nutricional e consumo alimentar. Foram estudadas as variáveis idade, peso, estatura, índice de massa corporal (IMC), sexo e consumo alimentar dos idosos abordados, relacionando essas temáticas a saúde global e aos hábitos alimentares dos mesmos. Os dados foram analisados pelos testes t não pareado e Qui-Quadrado. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 0438.0.043.000-11. A Mini Avaliação Nutricional mostrou que 11,8% do grupo apresentava risco de desnutrição e 1,3% estava desnutrido, especialmente entre os homens com 70 anos ou mais. Enquanto que o IMC mostrou que a maior parte dos idosos (49,3%) estavam com sobrepeso. Foi observada inadequação no fracionamento das refeições (4,2 refeições/dia) e baixa



frequência de realização das pequenas refeições-lanche da manhã e ceia – por homens e mulheres. Os alimentos mais consumidos por homens e mulheres foram dos grupos de cereais, leguminosas e frutas. Os alimentos não referenciados no relato de consumo alimentar não eram ingeridos pelos idosos não gostarem (79,7%), pelo alto preço pago (10,2%) e por eles não terem hábito (10,2%). A maioria dos idosos investigados apresentou sobrepeso quando avaliados pelo IMC e estado nutricional normal quando avaliados pela MAN. Em relação ao consumo alimentar, destaca-se o elevado consumo de cereais, leguminosas e frutas; diversidade alimentar dentro dos padrões econômicos e inadequação no fracionamento das refeições.

Palavras-chave: Estado nutricional; Idoso; Saúde da família.

Referências Bibliográficas

- ACUNA, K.; CRUZ, T. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, São Paulo, v.48, n. 3, p. 345- 361, jun. 2004.
- MARQUES, A.P.O. et al. Envelhecimento, Obesidade e Consumo alimentar em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 231-242. 2007
- RIBEIRO, S.M.L; TIRAPGUI, J. Nutrição e envelhecimento. In: TIRAPGUI, J. **Nutrição: fundamentos e aspectos atuais**. São Paulo: Editora Atheneu, 2002. p. 127-132

PERFIL DE IDOSOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Cristina Maria Miranda de Sousa; Cleidinalva Maria Teixeira Aguiar;
Camila Aparecida Pinheiro Landim; Ana Maria Ribeiro dos Santos
Eucário Leite Monteiro Alves

O estudo tem como objetivo analisar o perfil sócio demográfico de idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família de Alto Longá – Piauí - Brasil. Trata-se de um estudo descritivo, cuja amostra foi constituída por 279 idosos, com idade superior ou igual a 60 anos, assistidos pela Estratégia Saúde da Família, de ambos os sexos, que realizaram consultas em unidade de saúde do referido município, no período de 06 a 30 de janeiro de 2014. A coleta de dados foi feita por meio de análise documental de informações obtidas junto a Estratégia de Saúde da Família. Para a organização dos dados, foi criado um banco de dados no Programa Microsoft Excel e, posteriormente, os dados foram importados para o Programa SPSS “Statistical Package for the Social Science”. Das 279 (100%) pessoas idosas, 162 (58,9%) eram do sexo feminino e 117 (49,1%) do sexo masculino. Em relação ao estado civil, observou-se que a maioria era casada, 217 (77,7%), 35 (12,5%) eram viúvos, 17 (6,3%) solteiros, 06 (2,1%) separados/divorciado e 04 (1,4%) em união consensual. Quanto as ocupações mais prevalentes, 209 (74,9%) eram pessoas aposentadas, 25 (8,9%), 19 (6,8%) do lar, 12 (4,7%) funcionário público, 11 (3,9%) autônomo, 2 (0,8%) trabalhador



com carteira assinada e 1 (0,4%) outra ocupação. Em relação ao nível de escolaridade, os resultados mais prevalentes foram 199 (71,3%) pessoas sem escolaridade-alfabetizado. No que se refere à renda familiar em número total de salários mínimos 243 (87,1%) pessoas possuíam de 1 a 2 salários mínimos. Percebe-se a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas na atenção à pessoa idosa, envolvendo profissionais da equipe multidisciplinar, para traçar estratégias que proporcionem um envelhecimento ativo e com qualidade de vida.

Palavras-chave: Idoso; Envelhecimento; Saúde do idoso.

Referências Bibliográficas

GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.735-44, 2003.

IRIGARAY, T. Q.; TRENTINI, C. M. Qualidade de vida em pessoas idosas: a importância da dimensão subjetiva. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.3, n. 26, p.297-304, 2009.

LIMA, A. M. M.; SILVA, H. S. da; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem sucedido: trajetória de um constructo e novas fronteiras. **Ver. Interface Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v.12, n.27, p.795-807, out/dez, 2008.

ENVELHECIMENTO E REPRESENTAÇÃO SOCIAL: A PERCEPÇÃO DE UNIVERSITÁRIOS SOBRE A VELHICE E O IDOSO

Mercia Helena Sacramento; Gislane Ferreira de Melo;
Carmen Jansen Cárdenas; Maria Helena da Silva Carneiro

No Brasil, a faixa etária de 60 anos ou mais é a que tem apresentado um crescimento mais acelerado. Isso implica em desenvolver mais estudos sobre essa faixa etária, visando contribuir para a elaboração e execução de políticas públicas. É necessário também conhecer a percepção de outros segmentos sobre o envelhecimento. Este é um estudo das representações sociais de acadêmicos de biologia, educação física e pedagogia e sua relação com a velhice e o idoso. Teve como referencial teórico a teoria das representações sociais formulada por Moscovici e a abordagem estrutural de Abric. O objetivo desta pesquisa foi conhecer o conteúdo, a organização e a estrutura das representações sociais em questão. Considerando que o envelhecimento é um processo, pressupõe-se que as representações sociais, a respeito da velhice e do idoso, construídas pelos estudantes, estão associadas mais aos aspectos negativos, as perdas e limitações advindas com a idade, do que com as potencialidades que essa fase da vida proporciona. A pesquisa foi realizada em duas etapas: na primeira, com estudantes de biologia (50), educação física (64) e pedagogia (50) e, na segunda etapa, com quinze estudantes de cada



curso. O instrumento de pesquisa utilizado na primeira etapa foi o questionário, contendo a técnica da associação livre de palavras e uma questão aberta. Na segunda etapa foi utilizada a técnica da triagem hierárquica sucessiva. Os resultados indicaram que os estudantes dos três cursos apresentaram um campo de representação que contém, praticamente, os mesmos atributos que se organizam de maneira diferente. A análise dos resultados evidenciou forte relação entre o envelhecimento e as limitações que a idade traz, mas, indica também que a percepção de velhice e de idoso dos pesquisados está vinculada ao respeito pelos mais velhos, tendo a experiência e a sabedoria acumuladas com a vivência, como representação do envelhecimento.

Palavras-chave: representação social, velhice, idoso

Referências Bibliográficas

ABRIC, J-C. (1998). A abordagem estrutural das representações sociais. In: A.S.P. Moreira & D.C. de Oliveira (Orgs). **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB Editora. pp. 27-38.

MOSCOVICI, S. (1978). **A representação social da psicanálise**. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar. 291 p.

NERI, A. L. e YASSUDA, M. S. (Orgs.). (2004). **Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos**. Campinas: Papyrus. 224 p.

AS RELAÇÕES INTERGERACIONAIS NA EDUCAÇÃO BÁSICA – Um desafio da Educação de Jovens e Adultos Rouseane da Silva Paula Queiroz

A modalidade Educação de Jovens e Adultos é tensionada pelas culturas de jovens, adultos e idosos. Neste artigo abordamos os desafios geracionais nesta modalidade e a forma como esses tornaram focos de conflitos com a crescente juvenilização dos educandos. Tal contexto nos leva a refletir sobre a questão da velhice e o sofrimento simbólico fruto do discurso hegemônico que legitima esta fase da vida como perda, ao mesmo tempo, a juventude se torna a partir do final dos anos 90 presença marcante na modalidade EJA, num movimento endógeno e contínuo de segregação, na realidade da Educação Básica brasileira. Para tanto, apoiamos-nos em elementos da Praxiologia de Bourdieu (1983, 2007, 2008, 2009) e em discussões sobre as questões geracionais, seja sobre juventude desenvolvidas por Carrano (2008), Dayrell (2005) ou sobre velhice abordadas por Neri (2001,2007) e Bosi (1994). No que diz respeito aos aspectos metodológicos, a pesquisa foi realizada através de visitas à escola e entrevista semi-estruturada com os professores, e sistematização dos dados de quatro escolas estaduais, do município de Pau dos Ferros/RN, Alto Oeste Potiguar. Após a problematização da temática, identificamos a necessidade de superação do binômio escola/infância e de um mapeamento das demandas



geracionais a fim de estabelecer uma aprendizagem cooperativa. A escola é um campo social, no qual o idoso bem como o jovem, muitas vezes, não são atendidos em seus tempos formativos e perspectivas, numa sociedade que valoriza a capacidade produtiva, de maneira a criar pontes entre as gerações, diminuindo a violência simbólica entre jovens, adultos e idosos.

Palavras-chave: relações intergeracionais; juventude; idosos.

Referências Bibliográficas

BOURDIEU, Pierre. **A miséria do mundo**. 4. Ed. Petrópolis: Vozes, 2008a, p.693-737.

DAYRELL, Juarez. **Juventude, produção cultural e Educação de Jovens e Adultos**. IN Diálogos na Educação de Jovens e Adultos. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos**, seguido de. Envelhecer e morrer. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO SER IDOSO COMO OBSTÁCULO SIMBÓLICO PARA AS PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA A VELHICE NA CIDADE DO NATAL/RN – BRASIL

Rouseane da Silva Paula Queiroz

No Brasil, os idosos correspondem a 21 milhões da população, 11,3% total da população. A pesquisa cujo objetivo foi investigar as representações sociais do ser idoso e sua influência sobre as práticas educativas para a velhice, aconteceu nos grupos de convivência e envolveu 113 idosos, os sujeitos da pesquisa tinham acima de 60 anos. Para tanto, apoiamos-nos, dentre outros suportes, na teoria das representações sociais de Serge Moscovici e na teoria do Núcleo Central desenvolvida por Jean-Claude Abric (2000), bem como, nos estudos sobre envelhecimento humano (NERI, 2001; ELIAS, 2001; PEIXOTO, 2005, BOSI, 2002). Do ponto de vista metodológico, utilizamos o método de determinação do núcleo central e entrevistas semi-estruturadas com idosos não participantes dos grupos de contraste para fins de contraste. Realizamos também a análise da frequência de evocação e ordem média de evocação, conforme propõe Abric (2000) e a análise categorial de conteúdo para entrevistas e justificativas das evocações. A análise das evocações foi realizada pelo software EVOC 2000, este apresentou o quadro com os possíveis elementos do Núcleo Central da representação social para o grupo investigado: *feliz, saúde, liberdade, e vida*. Ao analisarmos a estrutura do conteúdo representacional, identificamos que as cognições *feliz e liberdade* estão associadas à natureza descritiva da representação social, enquanto as cognições *vida e saúde* referem-se a natureza prescritiva para os idosos. Constatamos que acontece a reprodução do discurso circulante e estereotipado da velhice como “melhor idade” e, ao mesmo tempo, como sinônimo de doenças; reprodução de práticas estigmatizadas, com base em atividades recreativas e, por vezes, infantilização dessa população.



Assim, a representação social compreendida como um guia para a ação, nesta visão estigmatizada da pessoa idosa, resulta em práticas educativas esvaziadas do propósito de envelhecimento com dignidade, a despeito da legislação vigente que garante esse direito para o idoso brasileiro.

Palavras-chave: Representação Social; Velhice; Práticas Educativas.

Referências Bibliográficas

- ABRIC, Jean-Claude A abordagem estrutural das representações sociais. *IN*: MOREIRA, Antônia Silva Paredes; OLIVEIRA, Denize Cristina de. **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia: AB, 2002. P. 27-38.
- ABRIC, Jean-Claude. Abordagem Estrutural das Representações Sociais: Desenvolvimentos Recentes. *IN* CAMPOS, Pedro Humberto F; Marcos Correa Silva Loureiro (org.) – **Representações Sociais e Práticas Educativas**. Goiânia: UCG, 2003.
- BOSI, Éclea. **Memória e Sociedade**: Lembrança de Velhos. São Paulo: Cia das Letras. 1994.
- ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos**, seguido de. Envelhecer e morrer. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- NERI, Anita Liberalesso. (org.). **Idosos no Brasil**: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo. Edições SESC, SP, 2007.
- PEIXOTO, Clarice. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade... *In*: BARROS, Myriam Moraes Lins de. **Velhice ou Terceira Idade?** Rio de Janeiro: FGV, 2003.

CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO EM TERESINA – PIAUÍ - BRASIL

Carolinne Kilcia Carvalho Sena Damasceno; Cristina Maria Miranda de Sousa
Samara Karine Sena Fernandes Vieira; Felipe Martins Nunes Cunha
Gerardo Vasconcelos Mesquita

Violência é o uso da força para produzir algum dano e por abuso a interação existente em uma relação de poder, em que a parte mais forte ocasiona danos físicos ou psicológicos a mais frágil. A vulnerabilidade dos idosos à violência é uma desvantagem deste segmento social, pois são inúmeras e desiguais, principalmente devido ao processo de envelhecimento, que tende a debilitar e reduzir as funções cognitivas e defesas do organismo. O levantamento das denúncias de violência perpetrada contra idosos na capital piauiense é de fundamental importância para o dimensionamento dessa temática, além de fornecer dados que podem contribuir para implantação de políticas públicas de intervenção e prevenção do problema. O estudo tem como objetivo caracterizar a violência contra o idoso em Teresina-Piauí-Brasil. Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem quantitativa do tipo transversal, que utilizou de dados secundários registrados nos Boletins de Ocorrência da Delegacia de Segurança e Proteção ao Idoso em Teresina- Piauí. A população do estudo foi constituída por idosos submetidos a atos de violência e que registraram Boletins de Ocorrência na Delegacia de Segurança e Proteção ao Idoso. Os dados coletados demonstraram que o perfil preponderante dos idosos vítimas de violência no ano de 2012 é do gênero feminino (58,3%), o agressor não é do convívio da vítima (60%) e o tipo de



violência mais comum é a financeira (47,0%). Os índices de violência contra os idosos em Teresina são elevados. A violência contra a pessoa idosa requer ações estratégicas por parte do poder público e da sociedade, tanto no âmbito da prevenção quanto do enfrentamento, a fim de resgatar e garantir a dignidade do idoso e seus direitos como cidadão.

Palavras-chave: Violência; Idoso; Família.

Referências Bibliográficas

BRASIL. **Idosos brasileiros:** indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas. Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos, 2005.

JULIÃO, S. O. Violência contra idosos. **Revista Jurídica Consulex**. Brasília, n.304, p.37-39, set 2009.

TEIXEIRA, S. M. **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital**. São Paulo: Cortez, 2008.

VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: uma revisão da literatura

Carolinne Kilcia Carvalho Sena Damasceno; Samara Karine Sena Fernandes Vieira

Felipe Martins Nunes Cunha; Samuel Ricardo Batista Moura

Marcos Alcino Soares Siqueira Marques Júnior; Gerardo Vasconcelos Mesquita

Dados do Ministério da Saúde, apontam que cerca de 25% da população idosa brasileira não apresentam perspectivas de envelhecimento positivas. A esta situação associam-se a perda da qualidade de vida, pouca participação nas atividades do cotidiano, incluindo o lazer e conseqüentemente, maior vulnerabilidade a várias doenças e à violência. A violência contra os idosos é um fenômeno visível no processo de envelhecimento populacional mundial. O estudo tem como objetivo fazer um levantamento na literatura sobre a violência contra a pessoa idosa, quanto: ano de publicação; revista; objetivos dos estudos e resultados apontados. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, feita na base de dados SciELO, de estudos publicados no período de 2008 a 2013, em português e inglês, utilizando-se os Palavras-Chave: idoso, violência e saúde. Dos 24 trabalhos localizados, oito foram publicados em 2012 e dez em 2010. Dos estudos, 14 foram publicados na Revista Ciências e Saúde Coletiva e três na Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia e tratam de suicídio entre pessoas idosas, violência e saúde, assistência ao idoso vítima de violência, qualidade de vida de idosos que sofreram quedas e a política de atenção à pessoa idosa vítima de acidentes e violência. Os estudos publicados sobre o tema mostram que a violência contra a pessoa idosa ocorre principalmente no ambiente doméstico e é praticado por familiares ou cuidadores.

Palavras-chave: Idoso; Violência; Saúde.

Referências Bibliográficas

BERZINS, M. A. V. S. Envelhecimento populacional: uma conquista pra ser celebrada In **Revista Serviço Social e sociedade**. São Paulo, set., n.75, p.19-34, 2003.

CÔRTE, B; MERCADANTE, E. F.; GOMES, M. R. Velhice, mídia, violência. In: GUGEL, M. A; MAIO, L. G. (org.). **Pessoas idosas no Brasil:** abordagem sobre seus direitos. Brasília: Instituto Atenas, p.29-50, 2009.

TEIXEIRA, S. M. **Envelhecimento e trabalho no tempo do capital**. São Paulo: Cortez, 2008.



AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Maria do Livramento Fortes Figueiredo; Cinara Maria Feitosa Beleza

O envelhecimento é um processo inexorável e irreversível, caracterizado por um conjunto complexo de alterações morfológicas, funcionais, psicológicas, estruturais e fisiológicas que modificam o funcionamento do organismo, sendo comuns a todos os indivíduos. Com o aumento da expectativa de vida cresceram os fatores de risco associados às doenças crônico-degenerativas, que geralmente não são fatais, porém, tendem a comprometer, significativamente, a qualidade de vida desta população. O Brasil e diversas partes do mundo encontram-se em uma transição demográfica única e irreversível que resulta no principal fenômeno do século XX, denominado envelhecimento populacional. A realidade de Teresina capital do Piauí não difere dos dados nacionais. Este estudo de Dissertação de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) delimitou como objeto de investigação a avaliação da qualidade de vida de idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família, na zona urbana do município de Teresina (PI). Na amostra de 383 idosos pesquisados, encontrou-se um elevado índice de sedentarismo, pois, 77,3% não praticava atividade física. Também, foi evidente a presença de comorbidades auto referidas: a hipertensão em 58,0%, o diabetes em 10,7% e a osteoporose em 10,4% dos entrevistados. Estas variáveis somadas ao elevado índice de analfabetismo e a baixa renda familiar e individual contribuíram significativamente para redução da qualidade de vida dos idosos em Teresina (PI). Diante desses resultados é necessário constituir parcerias entre organizações governamentais e sociais, profissionais de saúde, idosos e familiares para a promoção de ações que favoreçam a qualidade de vida das pessoas idosas, por meio de atividades físicas, alimentação saudável, formação de redes de apoio social, abstinência de fumo e álcool, uso correto de medicamentos, acesso aos serviços de saúde e informações sobre seus direitos.

Palavras-chave: Idoso. Qualidade de vida. Enfermagem.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010.

FLECK, Marcelo PA et al . Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, apr. 2000.

FLECK, Marcelo P; CHACHAMOVICH, Eduardo; TRENTINI, Clarissa. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.40, n.5, oct. 2006.

IBGE. Censo Demográfico 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. Disponível em:< <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 20 maio 2012.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos et al. Fatores associados com a qualidade de vida de homens idosos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n.3, jun. 2013.



INFLUÊNCIA DA SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE

Layze Braz de Oliveira; Aline Raquel de Sousa Ibiapina

Daniele Martins de Sousa; Márcia Astres Fernandes

O processo de envelhecimento em suas características traz consequências geralmente mal vistas pelos idosos, fruto de uma herança cultural de nossa sociedade. O envelhecimento mundial é um fenômeno que tem sido muito discutido na última década. No entanto, existem poucas pesquisas voltadas para a relação desse fenômeno, podendo-se afirmar que o lugar da sexualidade no processo de envelhecimento constitui um assunto particular contaminado. Tendo como objetivo identificar e analisar nas publicações a influência da sexualidade no relacionamento entre os idosos. Realizou-se uma revisão integrativa no período de Abril a Junho de 2014 onde se buscou artigos referentes ao tema na base de dados do Lilacs e Medline com publicações entre os anos de 2009 a 2014. Encontrou-se 10 artigos que serviram para a realização da pesquisa. Pelas análises realizadas foram elencadas as seguintes categorias: Modificações sexuais com a terceira idade, O idoso considerado assexuado, O preconceito ao idoso por parte da sociedade, Acometimento de doenças na terceira idade interferindo na sexualidade, Envelhecer saudável. Conclui-se que a questão da sexualidade dos idosos deve ser valorizada e respeitada por todos como uma das necessidades básicas do ser humano. E que ainda há muito a ser discutido sobre o assunto, a fim de possibilitar a reavaliação das atitudes e valores frente às questões dos idosos e da sociedade.

Palavras-chave: Saúde do idoso. Envelhecimento. Sexualidade.

Referências Bibliográficas

1. Debert G, Brigeiro M. **Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice**. Revista Brasileira de Ciências Sociais. 2012;27(80):37-54.
2. Moraes K, Vasconcelos D, Silva A, Silva R, Santiago L, Freitas C. **Companheirismo e sexualidade de casais na melhor idade: cuidando do casal idoso**. RevBrasGeriatrGerontol. 2011;14(4):787-98.
3. Maschio M, Balbino A, Souza P, Kalinke L. **Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS**. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(3):583-589.

CARACTERIZAÇÃO DE IDOSOS SOROPOSITIVOS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERENCIA

Layze Braz de Oliveira; Maria Eliete Batista Moura

Francisco Braz Milanez Oliveira; Artur Acelino Francisco Luz Nunes Sousa Queiroz

O envelhecimento populacional nas últimas décadas foi acompanhado por mudanças no perfil das doenças prevalentes, principalmente no idoso, com destaque para o HIV/AIDS. Com isso objetivou-se apresentar o perfil e a qualidade de vida de idosos vivendo com HIV/AIDS. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de corte transversal, com abordagem quantitativa dos dados, realizado por meio de entrevista individual em pessoas vivendo com HIV. A amostra foi do tipo probabilística aleatória simples, obtendo-se n=9. Como resultado observou-se que a análise socioeconômica e demográfica dos dados evidencia que 66% eram do sexo masculino, com média



de idade de 68,7% anos, 55% vivem sem companheiros, possuem baixa escolaridade (88%), são aposentados (88%) e possuem renda média de 1 salário mínimo. Em relação à exposição, a mais freqüente foi a relação sexual sem camisinha (88%), 77% possuem parceiros eventuais, 88% referiram utilizar preservativos e 88% não usam drogas. A análise das variáveis clínicas revelou que 78% são assintomáticos, possuem tempo de infecção com mais de 8 anos (67%), em uso de antiretrovirais (100%) e tempo médio de tratamento de 8,4 anos, 67% aderem bem ao tratamento, 55% possuem taxas de LT-CD4+ \geq 500/ml e baixa carga viral, 66% já sofrem presença de sintomas psicossociais, 55% sofreram estigma ou preconceito e apenas 44% sofreram internações pela coinfeção HIV/AIDS associado a alguma outra doença. Conclui-se que o envelhecimento biológico ocasiona uma quantidade maior de sintomas somáticos, o envelhecimento concomitante com HIV/AIDS também, o que deve ser enfatizado uma vez que a qualidade de vida desses idosos pode ser afetada acarretando problemas fisiológicos e psicológicos.

Palavras-chave: Envelhecimento; Síndrome de imunodeficiência adquirida; Envelhecimento.

Referências Bibliográficas

Basavaraj, KH; Navya, MA; RASHMI, R. Quality of life in HIV/AIDS. *Indian J Sex Transm Dis.* julho-dezembro, v.31, n.2, p. 75-80, 2010.

CALVETTI, P. U.; MULLER, M. C.; NUNES, M. L. T. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pessoas vivendo com HIV/aids. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 13, n.3, set., 2008

FERREIRA, B. E.; OLIVEIRA, I. M.; PANIAGO, A. M.M.M. Qualidade de vida de portadores de HIV/aids e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico. *Rev. Bras. epidemiol.* São Paulo, v.15, n.1, p.75-84, mar., 2013

A VALORIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA NAS ESCOLAS: a dimensão intergeracional.

Josiani Julião Alves de Oliveira; Helen Barbosa Raiz Engler; Nanci Soares

O presente projeto teve como objetivo contribuir para a implantação de uma política municipal de maior valorização da pessoa idosa nas escolas no município de Franca, SP, Brasil. Este projeto foi realizado em parceria com a Secretaria Municipal de Franca, envolvendo as escolas municipais de Franca-SP, para o Ciclo I – 1º ao 5º ano do ensino fundamental, por meio de dinâmicas de grupo e rodas de conversa com alunos. O compromisso ético-político do profissional de Serviço Social está pautado na defesa e proteção dos direitos das pessoas idosas brasileiras, defendendo a responsabilização do Estado na efetivação dos direitos da população idosa, na garantia de políticas públicas para o envelhecimento ativo e a mobilização da sociedade civil para exigir a efetivação de tais políticas, vencendo as discriminações e preconceitos, e contribuindo para construção de uma sociedade sem opressão de classe, etnia e gênero. Nesse contexto, foi elaborado o presente projeto visando contribuir para a valorização da pessoa idosa em Franca, Brasil, cujo conteúdo programático propiciou debates e trabalhos escolares que se vislumbraram na valorização social da pessoa idosa, abordando os seguintes aspectos: pessoa idosa e a nova



geração e pessoa idosa e a sociedade. Neste considerando e tendo em vista os resultados positivos do projeto realizado contribuindo assim, na divulgação de assuntos referentes ao envelhecimento e na valorização da pessoa idosa, visto que além da preocupação da Universidade em colaborar em projetos voltados à comunidade, especialmente em questões intergeracionais.

Palavras-chaves: Educação, Intergeracional, Pessoa idosa.

Referencias Bibliográficas

FALEIROS, Vicente de Paula. Violência contra a pessoa Idosa ocorrências, vítimas e agressores. Brasileira: Universa, 2007.

VERAS, Renato P. A longevidade da população: desafios e conquistas. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, Ano XXIV, n. 75, p.5-18, set. 2003.

ZIMERMAN, Guite I. *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE EM TERESINA-PI.

Eliana Campêlo Lago; Débora de Fátima Mendonça Santos Cavalcanti; Fabrício Ibiapina Tapety Eucário Leite Monteiro Alves; José Nazareno Pearce de Oliveira Brito

A sexualidade na terceira idade é cercada de preconceitos, falsos mitos, tabus e informações errôneas, embora fundamental para uma boa qualidade de vida do idoso, exigindo profissionais de saúde capacitados para o atendimento dessa população de forma integral, humanizada e resolutiva. O estudo teve como objetivo analisar o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde Família sobre a sexualidade na terceira idade. Pesquisa de abordagem qualitativa com 20 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família por meio de entrevista semiestruturada, gravadas, transcritas e processadas pelo software IRAMUTEQ, com análise lexical por meio da Classificação Hierárquica Descendente, formando seis classes semânticas: Classe 1 – Capacitação dos profissionais na atenção à saúde do idoso – observou-se a deficiência no treinamento dos profissionais de saúde frente às peculiaridades da população idosa, principalmente em relação à sexualidade; Classe 2 – Reduccionismo da sexualidade para genitalidade - a vivência dos idosos com a sexualidade se resume a relação sexual, e vem pautada em informações errôneas e tabus; Classe 3 – O estigma da sexualidade na terceira idade – observou-se os aspectos negativos atribuídos à sexualidade e envelhecimento; Classe 4 – A comunicação como instrumento de assistência ao idoso - importância da criação de vínculo entre o profissional e o idoso para a desmistificação da imagem do idoso assexuado; Classe 5 - A influência do gênero na vivência da sexualidade - diferenças entre homens e mulheres na vivência da sexualidade, e a modificação do perfil do idoso frente às novas tecnologias disponíveis para essa faixa etária; Classe 6 - Contexto da abordagem ao idoso sobre sexualidade - aspectos que dificultam a abordagem sobre sexualidade na terceira idade, como constrangimento e falta de receptividade do idoso.



Essas classes evidenciaram a importância de uma formação específica do enfermeiro que atua na Estratégia Saúde da Família, diante da complexidade do tema sexualidade na terceira idade.

Palavra-chave: Estratégia Saúde da Família. Envelhecimento. Saúde do Idoso. Sexualidade.

Referências Bibliográficas

CARVALHO, César Junior Aparecido de; ASSUNÇÃO, Rosana Claudia de; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini. Percepção dos profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família quanto à assistência prestada aos idosos: revisão integrativa da literatura. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, Dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400013 & lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Nov. 2013.

COELHO, Daniella Nunes Paschoal et al. Percepção de mulheres idosas sobre sexualidade: implicações de gênero e no cuidado de enfermagem. **Rev. Rene. Fortaleza**, Fortaleza, v. 11, n. 4, p.163-173, out./dez. 2010. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/vol11n4_pdf/a18v11n4.pdf>. Acesso em 12 Dez. 2013.

BASTOS, Carina Corrêa et al. Importância atribuída ao sexo por idosos do município de Porto Alegre e associação com a auto percepção de saúde e o sentimento de felicidade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 jan. 2014.

PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA EM IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL GERAL

Álvaro Francisco Lopes de Sousa; Maria Eliete Batista Moura
Odinéia Maria Amorim Batista; Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz

As infecções hospitalares apresentam-se multifatoriais com fisiopatologia distintas entre si. Dentre estas, a Infecção de Corrente Sanguínea (ICS) tem grande importância epidemiológica por ser causa de considerável morbidade e mortalidade bem como, elevação dos custos hospitalares. O processo de envelhecimento conduz a alterações das variáveis fisiológicas e morfológicas e funções do corpo humano como um todo, e assim torna os idosos potencialmente mais vulneráveis a infecções. A idade avançada aumenta a morbidade e chances de mortalidade destes pacientes em comparação com indivíduos mais jovens, quando associada ao processo infeccioso estas são ainda mais evidentes. Buscou-se identificar a prevalência de infecção da corrente sanguínea em idosos internados em um clínica cirúrgica de um Hospital Geral. Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa. A amostra constou de 68 pacientes internados no ano de 2013 em um Hospital de referência e ensino de Teresina-PI. Os dados foram analisados pelo SPSS Versão 10.0 e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CAAE:18110614.10000.5214). Dos 68 pacientes diagnosticados com cultura positiva pra ICS a prevalência de idosos (60 anos ou mais) foi de 49%. Houve predominância do sexo feminino (58%) e estado civil casado (43%). Os



microrganismos mais prevalentes foram *Acinetobacter baumannii* (23,5%), *Klebsiella pneumoniae* (19,65%), *Pseudomonas aeruginosa* (19,05%) e *Staphylococcus coagulans* negativo (17,3%). Foram levantados como fatores de risco: presença de doenças de base, uso de cateteres venosos centrais, o tempo de utilização prolongado deste dispositivo e maior tempo de hospitalização. A prevalência de ICS elevada revela a necessidade de se avaliar medidas de prevenção para esta faixa etária, ressalta-se os danos sociais das ICS já que a mesma causa uma redução da disponibilidade dos leitos e conseqüentemente o aumento dos custos hospitalares, entre outros.

Palavras-chave: Infecção Hospitalar. Idoso. Unidades de Terapia Intensiva.

Referências Bibliográficas

Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections. MMWR 2002;51(RR-10):1-29

Brasil. Ministério da Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – Corrente Sanguínea, setembro 2009.

Son JS, et al. Bloodstream infection according to the epidemiologic type of infection. J Korean Med Sci; 25: 992-998. 2010.

INFECÇÃO HOSPITALAR EM IDOSOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Álvaro Francisco Lopes de Sousa; Maria Eliete Batista Moura
Daniele Martins de Sousa; Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz

O envelhecimento populacional é observado na maioria dos países em desenvolvimento como o Brasil. Simultaneamente, o perfil das doenças mais prevalentes vem sofrendo mudanças, com destaque para as doenças crônico-degenerativas, que aumentam o tempo de hospitalização e propiciam complicações inerentes a esta, como a Infecção Hospitalar (IH). O idoso está mais suscetível a IH devido às alterações fisiológicas do processo de envelhecer, associado a um declínio natural da resposta imunológica. Em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) o risco de desenvolver IH é aumentado, devido à instabilidade hemodinâmica dos pacientes internados e necessidade de utilização de procedimentos invasivos. Buscou-se investigar o perfil epidemiológico de infecções hospitalares em idosos internados na UTI de um hospital de Ensino, e fatores de risco associados. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo com abordagem quantitativa. A amostra constou de 86 idosos internados no ano de 2013 em um Hospital de referência e ensino de Teresina-PI. Os dados foram analisados pelo SPSS Versão 10.0 e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CAAE:18110614.10000.5214). A média de idade dos participantes foi de 68,2 anos, houve predominância do sexo feminino (68%), e estado civil casado(a) (64%). A incidência de infecção na pessoa idosa foi de 58%. Com relação à distribuição topográfica, as infecções do trato respiratório foram as mais prevalentes (40,7%), seguidas pela urinária (28,5%) e de sítio cirúrgico (18,3%). Os



microrganismos mais prevalentes foram: *Staphylococcus aureus* (29,7%), *Klebsiella spp.* (23,4%) e *Pseudomonas aeruginosas* (21,2%). Foram levantados como fatores de risco: gravidade da doença, estado nutricional, tabagismo, doenças de bases como a diabetes e obesidade, e tempo de internação superior a 10 dias. A prevalência de infecção foi elevada e os fatores de riscos apontam para a necessidade de intervenções como o uso mínimo de procedimentos invasivos.

Palavras-chave: Infecção Hospitalar. Idoso. Unidades de Terapia Intensiva.

Referências Bibliográficas

Marik PE. Management of the critically ill geriatric patient. Crit Care Med 2006;34:S176–S182

Avci M, Ozgenc O, Coskuner SA et al. Hospital acquired infections (HAI) in the elderly: Comparison with the younger patients. Arch Gerontol Geriatr 2012;54:247–250

Reunes S, Rombaut V, Vogelaers D et al. Risk factors and mortality for nosocomial bloodstream infections in elderly patients. Eur J Intern Med 2011;22:e39–e44

PANORAMA DE SAÚDE BUCAL EM IDOSOS DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA DA TERCEIRA IDADE

Eliana Campêlo Lago; Gerardo Vasconcelos Mesquita; Fabrício Ibiapina Tapety; José Nazareno Pearce de Oliveira Brito; Maria Beatriz Ribeiro Cardoso

A população do Brasil está envelhecendo rapidamente, à semelhança de diversos países do mundo, apontando para mudanças na estrutura etária da população brasileira. Conhecer as alterações que ocorrem na cavidade oral e patologias associadas se impõe relevante como indicador da saúde geral. Esse estudo teve como objetivo identificar as alterações bucais mais comuns do envelhecimento. Participaram da pesquisa 80 indivíduos, de ambos os gêneros com idade igual ou superior a 60 anos cadastrados no Centro de Convivência da Terceira Idade - CCTI, onde responderam um formulário contendo 16 questões referentes à identificação, gênero, idade, estado civil, escolaridade, renda mensal, utilização de medicamentos, sensação de boca seca, edentulismo, uso de próteses, mobilidade dentária, sensibilidade dentária e hábitos de higienização de dentes e/ou prótese. O trabalho respeitou todos os ditames de natureza ética. Houve prevalência de xerostomia (56%) em decorrência do grande uso de medicamentos cardiovasculares, principalmente os anti-hipertensivos. O número de idoso edêntulos e que fazem uso de prótese foi elevado, em consequência disso, a quantidade de idosos que relataram ter dificuldades no ato de mastigação também foi elevada. Em relação à condição periodontal, 31% relataram não sentir mobilidade dentária, no entanto, 46% não responderam essa pergunta, pois eram edêntulos totais e apenas 23% relataram sentir mobilidade dentária. Apenas 16% dos idosos relataram sentir sensibilidade dentária. Quanto à higienização bucal, 53% dos indivíduos relataram uma frequência de três vezes diárias de higienização bucal, valor considerado razoável. São várias as alterações bucais que ocorrem com o decorrer da idade. A mais prevalente foi a



xerostomia, seguida do edentulismo. No entanto, outras alterações, mesmo que em menores proporções, também foram citadas, dentre elas, a mobilidade dentária e a sensibilidade dentária. Em função do envelhecimento populacional, há a necessidade de atendimento direcionado às expectativas e particularidades do paciente idoso.

Palavras-chave: Odontologia geriátrica. Saúde do idoso. Saúde bucal.

Referências Bibliográficas

ACEVEDO, R. A. et al. Tratamento periodontal no paciente idoso. **Rev. Fac. Odontol.** Passo Fundo, v.6, n.2, p.57-62, jul./dez. 2001.

BULGARELLI, A. F.; MANÇO, A. R. X. Saúde bucal do idoso: revisão. **Clín. Pesq. Odontol**, Curitiba, v.2, n.4, p.319-326, abr./jun. 2006.

FERREIRA, R. C. et al. Saúde bucal em idosos residentes em instituições de longa permanência de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.25, n.11, p.2375-2385, nov. 2009.

ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO REFERIDA:

estudo com grupo de idosos atendidos em centro integrado de saúde da cidade de Teresina, PI.

Eliana Campêlo Lago; Sheila Maria de Vasconcelos;
Eucário Leite Monteiro Alves; Fabrício Ibiapina Tapety;
José Nazareno Pearce de Oliveira Brito

O envelhecimento afeta diretamente o estado nutricional do indivíduo por todas as alterações que ocorrem no organismo. O estudo teve como objetivo analisar o estado nutricional e qualidade da alimentação dos idosos assistidos em um Centro Integrado de Saúde em 65 idosos cadastrados na equipe da estratégia saúde da família. Os dados socioeconômico, demográficos e qualidade da alimentação foram obtidos por meio de questionamento ao sujeito da pesquisa. Foram realizadas medidas de peso, altura do joelho, circunferência da cintura, da panturrilha, do braço e prega cutânea tricipital e calculado o índice de massa corpórea e circunferência muscular do braço. A qualidade da alimentação referida foi avaliada pelo questionário proposto pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. Os dados foram digitados no software Excel 2010 e analisados pelo software Statistical Package For The Social Sciences versão 18.0, com nível de significância de $p < 0,05$. Caracterizaram-se com idade igual ou superior a 66 anos (58,5%), 53,8% do sexo feminino, prevalência da vida conjugal (69,25%), sem escolaridade (56,9%); renda familiar de até 01 salário mínimo (54,7%), 47,7% encontravam-se com excesso de peso, 58,5% com a circunferência da cintura muito elevada (43,1%) e 40% encontravam-se eutróficos, pela circunferência do braço e prega cutânea tricipital. Verificou-se predomínio de obesos (63,1%), por meio da circunferência muscular do braço. Quanto à qualidade da alimentação referida, 93,8% dos idosos precisam ficar atentos com a alimentação, com a ingestão de líquidos e prática de atividade física. Na correlação entre o estado nutricional e a qualidade da alimentação referida, não se observou significância estatística. As variáveis prega cutânea tricipital e circunferência



muscular do braço apresentaram coeficientes de correlação (r) fracos e positivos, de 0,18 e 0,17, respectivamente. Os idosos, em sua maioria, encontravam-se com excesso de peso e qualidade deficitária da alimentação referida, necessitando de um acompanhamento nutricional especializado.

Palavras-chave: Idoso, Antropometria, Alimentação

Referências Bibliográficas

ALVARENGA, M. R. M. et al. Avaliação do risco nutricional em idosos atendidos por Equipes de Saúde da Família. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1046–1051, 2010.

BORGES, C. M. M. Gestão participativa em organizações de idosos: instrumento para a promoção da cidadania. In: FREITAS, E. V. de. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia** . Rio de Janeiro: Guanabara, 2002, p.1037-1041.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** – PNAN. Brasília, 2011.

PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO NA COMUNIDADE

Layze Braz de Oliveira; Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle
Maria Eliete Batista Moura; Daniele Martins de Sousa

Infecção comunitária é aquela que já está presente ou em período de incubação no momento de entrada do paciente num hospital, desde que não esteja relacionada com uma internação anterior no mesmo hospital e o tratamento tem ocasionado significativa resistência bacteriana. Objetivou-se identificar a prevalência de infecções comunitárias diagnosticadas na Estratégia de Saúde da Família, o estudo é caracterizado como, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. A amostra constou de 90 pacientes diagnosticados com infecção no ano de 2013 em uma unidade básica de saúde de Teresina-PI. Os dados foram analisados pelo *SPSS* Versão 10. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí. Os resultados demonstram que em relação ao perfil dos pacientes evidenciou que 51,11% são do sexo feminino com 28,89% apresentando uma faixa etária entre 20 a 59 anos, 48,89% são do sexo masculino no qual 27,78% apresentam uma faixa etária entre 1 a 19 anos. Em relação ao estado civil observou-se que 66,67% dos pacientes eram solteiros.

Segundo a prevalência de infecções presentes na comunidade, 51,11% são infecções respiratórias sendo que destas 63,04% são amigdalites, 22,22% são infecções sexualmente transmissíveis em que 75% eram casos de sífilis, 16,67% são infecções de pele no qual 40% são furúnculo, 6,66% são infecções intestinais representadas pelas diarreias e 3,33% são infecções urinárias, segundo a prescrição de antibióticos, no qual 89% dos pacientes apresentaram prescrição de antibióticos e



11% não apresentou prescrição, em relação ao antibiótico prescrito para pacientes com infecção 47% são de prescrições de amoxicilinas, seguido de 15 % de penicilina e 9% de cefalexina. Nesse sentido, é importante que dentro da estratégia de saúde da Família os profissionais identifique suas competências, para atuar na prevenção e promoção de saúde no âmbito da Atenção Básica à Saúde e na Atenção domiciliar.

Palavras-chave: Prevalência. Infecções. Estratégia Saúde da Família

Referências Bibliográficas

1. Froes, F., Diniz, A., Cordeiro, C., Serrado, M. e de Almeida, A. Consensus document for the prevention of respiratory infections in adults . Rev Port. De Pneumol. 2014. 20 (2), p.111--114.
2. Huda, T., Unicomb, L., Johnston, R., Halder, A., Yushuf Sharker, M. e Luby, S. Interim evaluation of a large scale sanitation, hygiene and water improvement programme on childhood diarrhea and respiratory disease in rural Bangladesh. Rev.Social Science & Medicine.2012. 75 (4), pp.604--611.
3. PÉREZ, A. P.; RODRÍGUEZ, O. B; RODRÍGUEZ, M. C.C.; CEMBRANOS, M. D. M.; DOMÍNGUEZ, M.C.; FERNÁNDEZ, R.S. Skin infections caused by Community-Acquired Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus: clinical and microbiological characteristics of 11 cases. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2014. v. 105, Issue 2, março, Pages 150-158.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PERFIL DA AIDS EM IDOSOS DE UM ESTADO BRASILEIRO

Álvaro Francisco Lopes de Sousa; Priscilla Dantas Almeida
Telma Maria Evangelista de Araújo; Maria Eliete Batista Moura

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial fortemente associado aos avanços no ramo da medicina e tecnologias. Neste novo contexto o idoso possui particularidades, as quais dificultam o diagnóstico e o tratamento de muitas doenças, dentre elas a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), pois existem ainda os agravos comuns da idade. Dessa forma, é discutido no mundo inteiro o crescimento do número de casos de AIDS em adultos mais velhos, ainda ignorado pelas políticas governamentais. Buscou-se analisar os aspectos epidemiológicos da AIDS em idosos piauienses. Trata-se de um estudo descritivo, realizado a partir de levantamento epidemiológico em uma base de dados de domínio público, DATASUS. Os dados são referentes ao período de 2002 a 2012 e contemplam casos de AIDS em maiores de 60 anos, no Estado do Piauí, Brasil. Em seguida, procedeu-se a tabulação dos dados, por análise descritiva simples, utilizando-se o software Excel. A pesquisa dispensa submissão a Comitê de Ética em Pesquisa por ser realizada a partir de uma base de dados de domínio público. Os casos notificados de AIDS em maiores de 60 anos correspondem a 4,69%, observou-se o maior número em 2012 com 21,24% dos casos em idosos. A faixa etária citada concentra 5,25% dos óbitos totais por AIDS. A taxa de



incidência no período de 2002 a 2009 foi de 1,87 por 100.000 habitantes, sendo 2,81 do sexo masculino e 1,07 feminino. O crescimento da prevalência da AIDS em pessoas idosas merece atenção quanto à qualidade de vida. Com o estudo foi possível verificar o aumento de idosos que convivem com o vírus da AIDS, e aspectos significativos que indicam a necessidade de implementação das ações preventivas, e cuidados para um envelhecimento saudável dos idosos.

Palavras-chave: Infecções por HIV. Idoso. Enfermagem.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Documento de Diretrizes para prevenção das DST/AIDS em idosos. Centro de Referência e Treinamento em DST/AIDS. Coordenadoria de Controle de Doenças. Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa. Grupo Técnico de Ações Gráficas – GTAE. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Bepa. São Paulo, SP, Brasil. 2011;8(92):15-23.

Oliveira JSC, Lima FLA, Saldanha AAW. Qualidade de vida em pessoas com mais de 50 anos HIV+: um estudo comparativo com a população geral. DST – J bras Doenças Sex Transm [Internet]. 2008 [cited 2011 set 30];20(3-4):179-84.

Ultramar L, Moretto PB, Gir E, Canini SRMS, Teles SA, Gaspar J, Machado AA. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 jul/set;13(3)405-12

ENVELHECIMENTO: DA INCAPACIDADE À SABEDORIA

Felismina Mendes; Maria Céu Marques; Maria Laurência Gemito

Justificação: Confrontamo-nos atualmente com um acentuado envelhecimento da população a nível mundial, consequência, entre outros, do aumento da esperança média de vida e da diminuição da fecundidade e que exige soluções sociais, económicas e de saúde, consentâneas com esta realidade. O envelhecimento ativo emerge, desta forma, como um conceito que, segundo a OMS, espelha a relevância dos fatores psicológicos, psicossociais e sociais na elaboração de programas de intervenção, que visam promover a adaptação ao envelhecimento (Mendes, 2013). A abordagem do envelhecimento ativo considera três pilares básicos: saúde, segurança e participação social e constitui hoje uma estratégia prioritária configurando-se numa oportunidade para que as pessoas mais velhas possam ter um papel fundamental na sociedade e na promoção da sua saúde (Ribeiro & Paúl, 2011). **Metodologia:** Realizamos um estudo exploratório analítico com o objetivo de perceber, entre outras coisas, quais as representações de envelhecimento mais significativas de entre um conjunto previamente já estudado. A recolha de dados foi realizada através de questionário, obtivemos uma amostra com 180 participantes. **Resultados:** Os resultados apontam para uma amostra constituída por 50% de homens e 50% de mulheres, com idade média de 50,9 anos e desvio padrão de 23, 08 anos. Em termos de frequência sobressaem as representações negativas, com dupla dimensão. Numa dimensão física



destaca-se a **limitação** como conceito lacto, a **doença**, a **dependência** e a **incapacidade**, numa dimensão afetiva sobressai a **solidão**. No que respeita a representações positivas destacam-se a **experiência** e a **sabedoria**. **Conclusões:** Estes resultados estudos já desenvolvidos que demonstram a tendência que existe no envelhecimento para a frequência de representações negativas sobretudo associadas a dimensões físicas, contudo também os estudo referem que a experiência e a sabedoria é uma dimensão positiva de extrema relevância presente no universo representacional não só dos idosos.

Palavras-chave: envelhecimento ativo, representações sociais,

Referências Bibliográficas

- Ribeiro, Óscar & Paúl, Constança (coord.) (2011). *Manual de Envelhecimento Activo*. Lisboa: Lidel
- Mendes, Felismina. (2013). "Active aging: a right or a duty?". *Health Sociology Review - The International Journal of the Health Sociology: Policy, Promotion, Equity & Practice*, Vol. 22, Nº 2
- Mendes, F. et al (2014) As representações sociais do envelhecimento ativo de idosos e profissionais. In Lopes, M.J.; Mendes F.; Silva; A. Envelhecimento Estudos e Perspectivas. Martinari. São Paulo.

SÍNDROME METABÓLICA E CAPACIDADE FÍSICA E FUNCIONAL NO ENVELHECIMENTO NO BRASIL

Adelson Luiz Araújo Tinôco; Corrado Poggesi e Karina de Oliveira Martinho.

A rápida mudança do perfil demográfico e epidemiológico brasileiro suscita a necessidade de estudos sobre a saúde da população idosa. Projeções indicam um crescimento epidêmico da síndrome metabólica e associado presencia-se a diminuição da independência e autonomia funcional dos idosos. Diante disso, pretendeu-se estudar a prevalência da independência e da autonomia funcional de idosos portadores da síndrome metabólica, e seus fatores associados. Avaliou-se cerca de 5600 idosos cadastrados em um Programa Público de Saúde – Estratégia Saúde da Família - de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 60 anos, resultando em uma amostra probabilística de 495 idosos portadores de Síndrome Metabólica que aceitaram participar do estudo. Aplicou-se questionários socioeconômicos, instrumento Mini-Mental para avaliar o estado cognitivo; Escala Geriátrica de Depressão (GDS) para os sintomas depressivos; Escala de Katz para avaliar as atividades da vida diária; Escala de Lawton e Brody para avaliar as atividades instrumentais da vida diária; protocolo do Grupo Desenvolvimento Latino-Americano da Maturidade (GDLAM) para a autonomia; a bateria de testes de Rikli e Jones para a aptidão física; o nível de atividade física pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Avaliou-se a antropometria com a mensuração do peso e altura para cálculo do índice de massa corporal e o perímetro da cintura. Realizou-se avaliações bioquímicas para os parâmetros de glicemia, HDL-c, LDL-c, colesterol total e triglicérides. Utilizou-se estatísticas como o teste de Shapiro-wilk para avaliar a normalidade das variáveis, o teste Qui-Quadrado e o teste Qui-quadrado de Tendência Linear para avaliar a associação entre as variáveis categóricas, o teste *T* de Student e a análise de variância (ANOVA) para comparar as médias das variáveis contínuas. Ainda os modelos de regressões linear múltiplas e regressão logística multinomial múltipla para estimar as associações das variáveis com a autonomia e independência funcional. Este estudo apontou prevalência de 65% de síndrome metabólica; a independência nas AVD em 50,7% e nas



AIVD de 15% e uma autonomia fraca em 68,2% dos idosos. A população preponderante foi do sexo feminino (60,4%), a faixa etária predominante tinha entre 70 a 79 anos (44,8%); casados (56,7%), da classe social C, D e E (89,3%) e com escolaridade de pelo menos um ano (72,4%). Negaram terem sido expostos ao fumo (58,7%) e à bebida (62,2%), possuíam nível de atividade física insuficientemente ativo (75,1%), comportamento sedentário (89,3%), não apresentam déficit cognitivo (78,1%) e com sintomas depressivos (29,4%). Apresentam pelo menos uma doença crônica (80,8%) e sobrepeso (46,3%). Ao comparar os sexos, as mulheres não casadas somaram (56,4%), pertenciam à classe social C, D e E (91,8%), maior sobrepeso (56%), maior presença da síndrome metabólica (72,8%), maior número de doenças crônicas (64,3%), fumavam (21,4%) e bebiam (16,9%), eram mais dependentes nas atividades da vida diária (58%). As mulheres possuíam melhor flexibilidade e pior resistência aeróbica em relação aos homens. Os fatores associados aos idosos com SM e dependência nas AIVD foram: serem analfabetos e possuírem pior autonomia. Os fatores associados à dependência nas AVD/AIVD foram: terem pelo menos um ano de escolaridade, percepção negativa da saúde, possuírem déficit cognitivo e autonomia fraca. Os fatores associados à pior autonomia nos idosos sem a SM foram a idade mais avançada, comportamento sedentário e sintomas depressivos. No grupo de idosos com a SM, a menor escolaridade, serem insuficientemente ativos e terem doenças crônicas associaram-se com a pior autonomia. A presença da SM piora a autonomia e a independência dos idosos. Os idosos apresentaram um envelhecimento mal sucedido, caracterizado por comorbidades, estilo de vida sedentário, dependência para realizar as atividades e autonomia fraca. Em relação ao sexo, as mulheres apresentaram piores percentuais, que se traduzem em pior estado de saúde em relação aos homens. Com estes resultados, pretende-se nortear discussões, comparações e se ter fundamentos e uma visão crítica para que as Políticas Públicas implementadas tenham o intuito de melhorar os níveis de saúde dos idosos. Diante da escassez de estudos relativos à população idosa quanto à capacidade funcional e autonomia, estes resultados podem significar mais contribuições no estudo da Síndrome Metabólica e massificação destes conhecimentos na Estratégia Saúde da Família, o que certamente se traduzirá em mais qualidade vida aos idosos brasileiros.

Palavras-Chave: Envelhecimento Humano; Capacidade Funcional na Terceira Idade; Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Epidemiologia do Envelhecimento.

Referências Bibliográficas

1. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2000. Disponível em: http://ibge.gov.br/series_estatisticas/ Acesso em 02/10/2010
2. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: tábuas completas de mortalidade - 2006. Disponível em: http://ibge.gov.br/series_estatisticas/ Acesso em 02/10/2010
3. RIGO, M.L.N.R; TEIXEIRA, D.C. Efeitos da atividade física na percepção de bem-estar de idosas que residem sozinhas e acompanhadas. **Revista Unopar Científica Ciências Biológicas e da Saúde**, v.7,n.1,p.13-20, 2005.
4. MATSUDO, S.M.M; MATSUDO, V.K.R; BARROS NETO, T.L. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.7, n.1, p.2-13, 2001.
5. PAIXÃO, J.R.C.M; REICHENREIN, M.E. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. **Cad Saúde Pública**. 2005;21(1):7-19



GRUPOS TEMÁTICOS DE DISCUSSÃO

5. VIOLÊNCIA AUTO-INFLIGIDA (AUTOMUTILAÇÃO, SUICÍDIO E PARASUICÍDIO)



SUICÍDIO NA PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz; Adriana da Cunha Menezes Parente
Daniele Martins de Sousa; Maria Eliete Batista Moura

O suicídio possui grande mortalidade em escala mundial, sendo por isso considerado importante problema de saúde pública. Dados epidemiológicos revelam que no Brasil, a exemplo de outros países houve um grande incremento na taxa absoluta de suicídio na população em geral 3,8% entre 1980 e 2006. Este apesar de forte detentor de atenção da sociedade em geral tem seu perfil camuflado, já que a divulgação em massa deve ser evitada em vistas a ideação suicida, fato que colabora para que grupos específicos como os idosos, sejam ignorados ou pouco explorados. Este estudo objetivou fornecer uma atualização das publicações que abordem o suicídio em idosos, por meio de uma revisão integrativa. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa que compreende o período de 2009 á 2013. Buscou-se artigos por meio de seleção e análise de artigos localizados nas bases de dados Science Direct, Pubmed e Cinahl, cuja amostra resultou em um total de 22 artigos. A estes foram aplicados instrumentos para a extração e sintetização de dados. Identificou-se que o maior número de suicídios ocorre em adultos jovens e de meia-idade. A literatura mostra que os extremos de idade, jovens e idosos, são mais expostos á fatores de risco e positivamente associados com o suicídio. Em relação aos idosos, há evidências no mundo ocidental de que muitos suicídios de idosos foram acompanhados de condições psiquiátricas, sabidas ou não, sem tratamento. No entanto, durante a análise dos estudos é notável que as amostras de idosos utilizadas em estudos são escolhidas dentre sujeitos institucionalizados ou com diagnósticos confirmados de alguma patologia psiquiátrica. Nesse sentido conclui-se que existe uma carência de pesquisas na área. Percebeu-se que muitos não abordavam idosos, mas sim populações adultas em geral, com idade menor que 60 anos, em grande parte destes foi observado viés de utilizar idosos institucionalizados ou diagnosticados, o que acaba por gerar uma falsa ideia da prevalência do suicídio entre os idosos da população.

Palavras-chave: Idoso. Suicídio. Violência

Referências Bibliográficas

1. Suzuki E, Kashima S, Kawachi I, Subramanian S V. Social and Geographical Inequalities in Suicide in Japan from 1975 through 2005: A Census-Based Longitudinal Analysis. PLoS One [Internet]. 2013 Jan [cited 2014 Jun 16];8(5):e63443. Available from:<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3646025&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
2. Bergen D Van, Bos H, Lisdonk J Van, Keuzenkamp S, Sandfort TS. Victimization and Suicidality among Dutch Lesbian, Gay, and Bisexual Youth. Am J Public Health [Internet]. 2013 Jan [cited 2014 Jun 16];103(1):70–2. Available from:<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3518328&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
3. Mattoo K a, Shalabh K, Khan A. Geriatric forensics: A dentist's perspective and contribution to identify existence of elder abuse among his patients. J Forensic Dent Sci [Internet]. 2010 Jul [cited 2014 Jul 1];2(2):81–5. Available from:<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3125958&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>



VIOLÊNCIA AUTO-INFLIGIDA DECORRENTE DAS VIOLÊNCIAS NAS RELAÇÕES AFETIVO-SEXUAIS ENTRE ADOLESCENTES DE PORTO ALEGRE (RS), BRASIL

Joannie dos Santos Fachinelli Soares; Marta Julia Marques Lopes;
Sandra Maria Cezar Leal; Marta Cocco da Costa.

A violência auto-infligida compreende os comportamentos suicidas (pensamentos e tentativas de suicídio), o suicídio efetivado e o auto-abuso, que inclui atos de mutilação (1). Estudos revelam que a violência por parceiro de namoro está associada ao aumento da taxa de ideação suicida, tanto para perpetradores quanto para vítimas, em ambos os sexos (2). Este estudo teve por objetivo analisar a prevalência de violência auto-infligida entre adolescentes da cidade de Porto Alegre (RS) - Brasil decorrente das violências nas relações afetivo-sexuais, bem como descrever a distribuição das prevalências, segundo sexo e inserção em ensino público ou privado. O estudo utilizou abordagem quantitativa. A população foi composta por adolescentes de 15 a 19 anos de idade, estudantes do 2º ano do ensino médio de escolas públicas e privadas da cidade de Porto Alegre (RS), Brasil. Os dados foram gerados mediante inquérito epidemiológico aplicado a 283 adolescentes e analisados através de descrição de frequências e do cruzamento de variáveis. Os resultados demonstram que 22,8% dos(as) adolescentes participantes da pesquisa apresentaram ideação suicida. As meninas relataram mais esses pensamentos (27,3%) do que os meninos (15,6%; $p < 0,05$). E os(as) estudantes da rede pública (25,6%) se destacaram mais por apresentarem ideação suicida do que os da rede privada (19,2%). Os(As) adolescentes que vivenciam algum tipo de violência nas relações afetivo-sexuais tem maior ideação suicida (25,4%) do que aqueles que não são vítimas de violências (5,4%; $p < 0,01$), especialmente para os(as) adolescentes que sofrem violências psicológicas e violência sexual. Esses achados demonstram que a violência nos relacionamentos amorosos produzem importantes consequências emocionais para os adolescentes, tendo como consequência a violência auto-infligida. Considere-se necessário intervenção precoce nessas situações, bem como ações de prevenção da violência nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes.

Palavras-chave: Violência Auto-infligida; Ideação Suicida; Adolescentes; Violência de Gênero; Saúde Coletiva.

Referências Bibliográficas

1. Krug E, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, eds. World Report on Violence and Health. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002.
2. Chan KL, Straus MA, Brownridge DA, Tiwari A, Leung WC. Prevalence of dating partner violence and suicidal ideation among male and female university students worldwide. J Midwifery Womens Health. 2008 Nov-Dec;53(6):529-37.



PERFIL DOS CASOS DE SUICÍDIO EM IDOSOS DE UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO

Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz; Álvaro Francisco Lopes de Sousa
Maria Eliete Batista Moura; Layze Braz de Oliveira

O suicídio possui grande mortalidade em escala mundial, sendo considerado um grande problema de saúde pública. Dados epidemiológicos revelam que no Brasil, a exemplo de outros países houve um grande incremento na taxa absoluta de suicídio na população em geral 3,8% no período de 1980 a 2006, tendo o maior número de suicídios ocorridos entre os adultos jovens e de meia-idade. Este estudo objetivou-se caracterizar as vítimas de suicídio. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, retrospectiva, realizado no Instituto de Medicina Legal (IML), através de um levantamento censitário em todos os casos de suicídio ocorrido no período de 2012 e 2013. Os dados foram processados no programa SPSS (versão 18.0). Identificou-se que a maioria dos casos de suicídio de idosos (>50 anos) se deu em homens (31,28%), casados (20,4%), com ensino médio completo (2,6%). Dentre uma gama de profissões, aquelas relacionadas ao trabalho rural merecem destaque (12,92%). Os métodos elegidos para a lesão auto-provocada foram majoritariamente o enforcamento (25,84%) e o envenenamento (3,4%). Nesse sentido, concluiu-se a necessidade de realizar de novos estudos sobre o fenômeno, tanto de caráter epidemiológico, como sociológico. Utilizando o perfil para evidenciar fatores predisponentes e que a partir desses estudos possam ser desenvolvidas intervenções caráter preventivas e específicas para os grupos de risco.

Palavras-chave: Idoso. Suicídio. Violência

Referências Bibliográficas

Simon M, Chang E-S, Zeng P, Dong X. Prevalence of suicidal ideation, attempts, and completed suicide rate in Chinese aging populations: a systematic review. Arch Gerontol Geriatr [Internet]. Elsevier Ireland Ltd; 2013 [cited 2014 Jul 1];57(3):250–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23791030>

Souza S, Alves S, Silva LA, Cristiane D, Flores S, Nery AA, et al. Tentativas de suicídio e mortalidade por suicídio em um município no interior da Bahia Suicide attempts and suicide mortality in a countryside Bahia city. 2010;(73).

Minayo MCDS, Cavalcante FG. Antecipação do fim: suicídio de idosos no Brasil. Cien Saude Colet [Internet]. 2012 Aug;17(8):1940–1940. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt



GRUPOS TEMÁTICOS DE DISCUSSÃO

6. VIOLÊNCIA INTERINDIVIDUAL (IDOSO, ENTRE PARCEIROS; E GÉNERO, INSTITUCIONAL, *BULLYING*, INFANTIL)



TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DO HWALEK-SENGSTOCK ELDER ABUSE SCREENING TEST (H-S/EAST)
Flávia Danielli Martins Lima; Manuel José Lopes

Associado à progressão do envelhecimento, constata-se um aumento da violência contra o idoso. Diversos são os fatores de risco associados a este fenómeno, geralmente relacionados às características do próprio idoso, do cuidador, de relações familiares conflituosas e às características do ambiente/sociedade. Nesse sentido, está a desenvolver um projeto de investigação no âmbito da violência contra o idoso de modo a relacioná-la com o grau de dependência no autocuidado e a funcionalidade familiar. A população deste estudo são os idosos inscritos nas Unidades de Cuidados na Comunidade do Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central, especificamente nos Concelhos de Arraiolos, Montemor-o-Novo, Évora e Vendas Novas. O instrumento de avaliação do risco de violência (Hwalek Sengstock Elder Abuse Screening Test- HS/EAST) encontra-se em processo de validação e segue a metodologia de Sousa e Rojjanasrirat¹ para a tradução e validação de instrumentos de pesquisa na área da saúde. Neste processo concluíram-se as etapas de adaptação e obteve-se validade de face e de conteúdo, iniciando a validade de critério e de construto através de testes estatísticos. O HS-EAST é uma ferramenta de auto-relato desenvolvido por Hwalek e Sengstock² para analisar três fatores relacionados ao abuso de idosos: a violação de direitos pessoais ou abuso direto (cinco itens), características de vulnerabilidade (três itens), e situações potencialmente abusivas (sete itens). Nesse sentido, observa-se que o problema em detectar a violência praticada contra os idosos no ambiente familiar é agravado pela dificuldade dos profissionais de saúde na identificação dos sinais de maus-tratos associada à ausência de instrumentos psicometricamente válidos e, dessa forma, a adaptação e validação dos mesmos para a população portuguesa torna-se de grande importância.

Palavras-Chave: Idoso. Violência. Cuidados de Enfermagem.

Referências Bibliográficas

1. Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J. Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2011. 17: 268–274.
2. Hwalek MA, & Sengstock MC. Assessing the probability of abuse of the elderly: toward development of a clinical screening instrument. *J Appl Gerontol*, 1986; 5:153-73.



ABORDAGEM INTEGRADA DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM MOÇAMBIQUE: PREVENÇÃO DE HIV EM VÍTIMA SDE VIOLÊNCIA SEXUAL EM SOFALA

Cuco, M; Cossa, R; Florindo, E; Baptista, A

Introdução: A violência sexual é a forma mais brutal de expressão da violência género, e acima de tudo violação dos direitos fundamentais do ser humano. Em Moçambique cerca de 50% dos casos de violência reportados contra a mulher são relacionados com abuso sexual (MMAS, 2012) A taxa de prevalência do HIV é de 11,5% (INS e ICF Macro, 2010). A província de Sofala, situada no Centro do país com cerca de 1 543 909 habitantes, 36% das mulheres referiu ter sido vítima de violência (MISAU INE e ICF, 2011), por isso, foi considerada pelo Ministério da Saúde como prioritária para implementação de Atendimento Integrado às Vítimas de Violência (AIVVS) desde 2012. A implementação do AIVVS é guiada por instrumentos orientadores que privilegiam a disponibilidade de serviços multisectoriais atempados com foco na prevenção de HIV e outras infecções de transmissão sexual, e gravidez indesejada. Sofala foi pioneira na implementação desta iniciativa, constituindo equipas de coordenação provincial e distritais para articular a implementação. Das 155 Unidades Sanitárias (US) da província, 16 implementam o AI. **Objectivos:** Descrever o padrão de notificação e acesso a prevenção do HIV em vítimas de violência sexual (VS) atendidas em 16 US de Sofala. **Metodologia:** Dados de rotina contidos em fichas de notificação de casos de violência em 16 US da província de Sofala, referentes a 2012 e 2013, foram escrutinados para: i). Conhecer o número de vítimas atendidas, ii) criar um perfil de sexo e idade das vítimas; iii) identificar a perda de oportunidade no acesso á profilaxia para a prevenção do HIV. Os dados foram analisados em SPSS v.21 usando alfa= 0.05 e beta 0.80. **Resultados / Discussão:** De 2012 para 2013 a notificação de casos de violência sexual aumentou em 126%, tendo sido reportados 270 casos, contra 119 de 2012. Picos foram detectados em Julho e Agosto e em Dezembro, sugerindo um padrão sazonal (férias escolares). Cerca de 55% dos casos eram menores de 14 anos. Mais de 95% eram mulheres. Em média, 73% dos casos elegíveis chegaram a tempo de iniciar a profilaxia pós-exposição para a prevenção do HIV. O teste de HIV foi realizado em 95% dos casos tanto em 2012 como em 2013; a prevalência de HIV foi 10%. **Conclusões e recomendações:** O aumento da notificação sugere um esforço institucional para encontrar mais casos de violência; não obstante, a promoção de serviços amigos para homens e jovens vítimas de VS deve merecer atenção, bem como o reforço do despiste nos períodos de maior vulnerabilidade e exposição (férias escolares). O fortalecimento da coordenação multisectorial (saúde, polícia, justiça, apoio psicossocial) é vital para a definição e implementação de estratégias robustas de prevenção de VS em menores. O facto de muitas vítimas serem menores constitui preocupação, sobretudo vis-a-vis o risco de infecção pelo HIV e a existência de sequelas físicas e psicológicas.

Palavras-chaves: Violência sexual, género, profilaxia pós-exposição

Referências Bibliográficas

INS e ICF Macro. (2010). Instituto Nacional de Saúde (INS), Instituto Nacional de Estatística (INE), e ICF Macro. Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique 2009 *Calverton, Maryland, EUA: INS e ICF Macro*. MISAU INE e ICF. (2011). Ministério da Saúde (MISAU), Instituto Nacional de Estatística (INE), e ICF International (ICFI). Inquérito Demográfico e de Saúde 2011 de Moçambique. *Calverton, Maryland, USA: MISAU, INE e ICFI*. MMAS. (2012). MECANISMO Multisectorial de Atendimento Integrado a Mulher Vítima de violência. Maputo.



ENSINAR PARA A VIDA: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA AUTERIDADE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

Francisca Patrícia Barreto de Carvalho; Amélia Carolina Lopes Fernandes
Lucídio Clebeson Oliveira; Clélia Albino Simpson
João Evangelista da Costa; Naasson Alves do Nascimento

Introdução: Os idosos no Brasil aumentaram quase 700% em menos de 50 anos, isto é percebido pela maior participação na sociedade, fato que leva a uma maior interação com os jovens. Durante as aulas observamos a limitações dos alunos em compreender aspectos da vida do idoso e entendemos que isso advinha principalmente da pouca idade onde há dificuldade de se colocar no lugar do outro. Necessitávamos de um conhecimento que permitisse a reflexão do curso natural da vida: envelhecimento e morte. Um conhecimento que na juventude, pode servir para a compreensão das pessoas que se encontram na maturidade e velhice. **Objetivo:** discutir o envelhecimento na disciplina de Saúde do Idoso na perspectiva de minimizar conflitos de gerações na sociedade e prevenir a violência física, moral e institucional contra idosos. **Metodologia:** A intervenção teve Paulo Freire como base. Utilizamos metodologias participativas para o entendimento do que é ser idoso além de possibilitar a construção do conhecimento a partir da vivência dos educandos com seus familiares mais longevos. A arte passou a fazer parte das aulas através de temas como perdas, morte, apego/desapego. As mudanças foram discutidas, implementadas e avaliadas com os alunos. **Resultados:** O cotidiano passou a ser permeado de trocas de saberes entre discentes e entre estes e os docentes. Preocupações com mudança e definhamento do corpo, trabalho e funcionalidade social se tornaram presentes nas discussões. O receio das más condições financeiras, abandono familiar e perda de parceiros e filhos, dentre outros sentimentos denunciaram evolução no exercício da alteridade, que identificamos, no início da disciplina, como um entrave. **Conclusão:** Com a dinamicidade pudemos suscitar discussões frutíferas vez que as estratégias pedagógicas estimulam mais leituras, despertam a sensibilidade e o exercício da alteridade mostrando ao estudante a necessidade de práticas humanizadas e de prevenção da violência a indivíduos, famílias e coletividade.

Palavras-chave: Envelhecimento; Educação; Prevenção de violência

Referências Bibliográficas

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

Ana Lúcia Gomes Cavalcanti Neto. Josefa de Lima Fernandes Aquino. A AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM COMO UM ATO AMOROSO: o que o professor pratica? Educação em Revista | Belo Horizonte | v.25 | n.02 | p.223-240 | ago. 2009

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**. vol.43 no.3 São Paulo maio/jun. 2009 Epub 17-Abr-2009



GÊNERO E AS AÇÕES DE SAÚDE: ANÁLISE A PARTIR DA PROBLEMÁTICA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHERES RURAIS

Marta Cocco da Costa; Marta Julia Marques Lopes;
Joannie dos Santos Fachinelli Soares; Sandra Maria Cezar Leal

Buscou-se analisar a partir da categoria analítica de gênero, as dimensões que a violência contra mulheres rurais assume nas concepções de gestores, profissionais e trabalhadores da saúde de municípios da metade sul do Rio Grande do Sul/Brasil.

Estudo qualitativo, realizado com 56 participantes, constituídos de gestores municipais, profissionais e trabalhadores da saúde que atuam em áreas rurais. A geração de dados ocorreu por entrevista semiestruturada. Foi utilizada análise de conteúdo temática. Observou-se o poder e a autoridade do homem como provedor e chefe da casa. A mulher rural é vista sob a ótica da relação de serviço, subordinação e obediência. A presença dos preconceitos e das desigualdades concretas de gênero estimulam as práticas discriminatórias, justificam a violência doméstica e limitam os direitos das mulheres. A maioria dos participantes não tem consciência da materialização da dimensão simbólica, histórico-social da violência contra as mulheres e, em particular, as mulheres rurais, como suas singularidades culturais e geográficas. Ainda, a problemática da violência contra as mulheres assenta-se no “destino de gênero”, resultando na naturalização e na normalização dos eventos e suas causas. Isso, muitas vezes, impede a ação sobre os mesmos e seu reconhecimento como inaceitáveis na perspectiva dos direitos humanos e de uma vida digna. Acredita-se também que essas dimensões indicam a “naturalização” da violência pela (in)capacidade de agir sobre ela na dimensão paradigmática e programática da saúde. Com isso, as ações em saúde para as mulheres em situação de violência parecem, de fato, demandar intervenção que contemple novos elementos de compreensão do sujeito-mulher (re)constituindo ou (re)significando o que é saúde, necessidades, atenção e cuidado.

Palavras-Chaves: Violência contra mulheres, comunidades rurais, gênero e profissionais da saúde.

Referências Bibliográficas

Costa, MC (2012). Violência contra mulheres rurais, agendas públicas municipais e práticas profissionais de saúde: o visível e o invisível na inconsciência do óbvio. *Tese doutorado* – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Guedes, RN., Silva ATMC., & Fonseca, RMGS (2009). A violência de gênero e o processo de saúde-doença. *Esc. Anna Nery*. 13, 625-631.

Saffioti, HIB (2001). Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu*,16,115-136.



DESENHOS DE ESTUDANTES DE ESCOLA PÚBLICA NO RIO DE JANEIRO, SEGUNDO DESEMPENHO E ETAPA DE ESCOLARIDADE – UM ESTUDO PSICOSSOCIAL.

Edson A. de Souza Filho; Angel Beldarrain Durandegui

Estudamos a inserção psicossocial de estudantes em uma escola pública que oferece serviços a comunidades com predominância de população não branca. Trabalhamos com séries iniciais/finais, observando desempenho menor (D-)/maior (D+) em português e matemática (n=104). Foram analisadas as representações de estudantes, colegas, professora, objetos e perspectivas espaciais. Tanto nas séries iniciais quanto finais foi notada a presença de tema Currículo nos desenhos de alunos D+. Tanto os estudantes D+ quanto D- tenderam a representar mais individualização nas séries iniciais, mas o modelo reverteu-se nas séries finais, sobretudo entre os D+. Nas séries finais entre os D+, observamos mais temas fora-da-escola.

Palavras-chave: individualidade; estudantes de meio popular; desenhos; sala de aula.

Referências Bibliográficas

Moscovici, S. (1961/1976) *Psychanalyse, son image et son public*. Paris : P.U.F.

Souza Filho, E. A. de (2007) Representações sociais da sala de aula através de desenhos de estudantes do ensino fundamental, público e privado no Rio de Janeiro. In A. S. P. Moreira e B.V. Camargo (Orgs.) *Contribuições para a teoria e o método de estudo das representações sociais*. João Pessoa: Editora Universitária UFPb. [pp. 223-251]

Vigotskii, L. S. (1930/1996) *La imaginación y el arte en la infancia – ensayo psicológico*. Madrid: Ediciones Akal, S.A.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA CRIANÇA MALTRATADA ATRAVÉS DE DESENHOS E TEXTOS EM BRASÍLIA.

Edson A. de Souza Filho

Aumentou a violência na sociedade brasileira contra as crianças; assim como cresceu certa consciência de sua ilegitimidade. Considerando que tais eventos ocorrem em torno de certa invisibilidade e inibição, nosso propósito foi estudá-los por meio de desenhos e textos. Procuramos identificar quem maltrata; quem sofre maltrato; qual ambiente/cenário de maltrato; que tipo de maltrato; qual motivo de maltrato. Participaram 139 adolescentes de Brasília, com média de idade de 13,2 anos (d.p.=1,59). Identificamos temas manifestos nos materiais, que foram analisados estatisticamente. Membros das famílias e adultos foram os mais mencionados como os que praticam maltrato nos ambientes de classe média da cidade, mas nos locais mais afastados os participantes não manifestaram quem pratica maltrato. A criança foi mais considerada como sendo quem sofre maltrato. Já o ambiente onde ocorre maltrato mais mencionado foi o doméstico, mas a maioria não explicitou seu pensamento a respeito. Quanto ao tipo de maltrato mais destacado foi agressão física, seguida por discriminação negativa, mas nas partes afastadas da cidade apareceram mais abandono/descaso e expulsão. Foi muito significativo o fato de não termos encontrado o motivo do maltrato. Já a comparação entre sexo/gênero, por sua vez, mostrou que as moças mencionaram mais ser agredido moralmente e/ou não ser



compreendido, enquanto os rapazes destacaram não ter moradia e objetos expressando hospitalidade/receptividade. Enfim, a idade se correlacionou negativamente a abandono de filho; cenário de maltrato em feira/prança; objetos expressando hospitalidade/receptividade; ter estudo, educação; vestuário aparência física; infração de regras. Os adolescentes estudados mostraram preocupação com a imagem social, porém o maltrato na infância apareceu como fenômeno sobre o qual existe certa legitimidade e/ou silêncio, possivelmente porque consideram que o maltrato é praticado por familiares adultos.

Palavras-chave: infância; maltrato; legitimidade; violência doméstica.

Referências Bibliográficas

Moscovici, S. (1961/1976) *Psychanalyse, son image et son public*. Paris : P.U.F.

Souza Filho, E. A. de (2009) Representações sociais de ambientes sociais complexos através de desenhos e textos, *Rev. Gaúcha Enferm.*, 30(4), 716-23.

Souza Filho, E. A. de, Beldarrain-Durandegui, A. e Scardua, A. (2013) A infância segundo familiares e educadores – etnia e classe social, *Psicologia & Sociedade*, 25(1), 123-133.

A PROTEÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS: REPRESENTAÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A CONFIDENCIALIDADE E SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO DURANTE A PASSAGEM DE TURNO

Maria do Céu Marques; Sandra Silva; Sílvia Alminhas; Carla Godinho

A passagem de turno é um momento de extrema importância nas atividades dos Enfermeiros. O seu local era tradicionalmente nos gabinetes/salas de Enfermagem, no entanto, é cada vez mais frequente a sua ocorrência junto dos utentes, incluindo deste modo utentes/famílias nos cuidados. Emergindo algumas questões de carácter ético que nos pareceu pertinente esclarecer, relacionadas sobretudo com a informação e segurança da informação transmitida, confidencialidade e privacidade do utente. **Objetivos:** Aferir as representações dos enfermeiros sobre a temática da passagem de turno, bem como, todas as questões éticas que dizem respeito à privacidade, confidencialidade e segurança da informação transmitida durante este momento. **Metodologia:** Estudo do tipo exploratório, utilizado o método misto. A população estudo é constituída por enfermeiros de um Serviço de Urgência de um Hospital Distrital, encontrada por amostragem não probabilística. Foram aplicados questionários e usada uma grelha de observação. A análise de dados foi realizada por categorização semântica através do Microsoft Word® e o tratamento de dados no software Evoc® e Microsoft Excel®. **Resultados e Conclusões:** Depois da aplicação dos instrumentos de colheita de dados e após a discussão dos resultados, podemos concluir que em relação ao primeiro estímulo passagem de turno junto ao doente, as expressões mais repetidas foram falta de privacidade, informação e confusão do doente, o que reflete uma preocupação face a este acontecimento. Em relação ao segundo estímulo



confidencialidade e segurança da informação durante a passagem de turno a centralidade estava na expressão falta de confidencialidade, acompanhada por falta de informação, informação e privacidade. No que concerne às observações, sendo que a maioria das passagens de turno foram junto aos doentes, há um cuidado dos profissionais para preservar e salvaguardar os direitos dos doentes, dentro das condições oferecidas. Este conhecimento permite-nos planear a intervenção de forma a minimizar a divergência existente entre a representação e ação.

Palavras-Chave: Representações Sociais, Enfermeiros, Passagem de Turno, Segurança de Informação.

Referências Bibliográficas

Ferreira, R., Luzio, F., Santos, M. (2010). Passagem de turno dos enfermeiros nos quartos (Visita de Enfermagem): opinião dos utentes. Referêcia, II Série - n.º12 - Mar. 2010

Osório, M. (2004). Sigilo profissional e a passagem de turno. Sinais Vitais, nº54, Maio de 2004, pp. 27-29

Santos, M., Ferreira, R. (2004). Passagem de turno junto aos doentes: melhoria efetiva da prestação de cuidados? Referencia nº12, Novembro de 2004

A PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A VIOLÊNCIA OCUPACIONAL NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA GERAL

Maria do Céu Marques; Rute Pires; Cristina Grilo

A violência no local de trabalho contra os profissionais de saúde, atualmente designada por violência ocupacional, tem-se revelado um problema generalizado e muito frequente, com uma grande incidência nos Serviços de Saúde, em particular em contexto de urgência/emergência, devido ao contacto direto com o público em situações de grande ansiedade e stresse, sendo inclusivamente considerada um problema de Saúde Pública pela Organização Mundial de Saúde.

Neste sentido, foi realizado um estudo exploratório e transversal de natureza quantitativa, num serviço de Urgência Geral de um Hospital Central Português, com o objetivo de conhecer a perceção dos profissionais de saúde (Assistentes Operacionais, Enfermeiros e Médicos) relativamente às situações de violência ocupacional no local de trabalho. A recolha de dados foi efetuada através da aplicação de um questionário de administração direta, durante um período de duas semanas, obtendo-se uma amostra de 104 participantes.

Os resultados demonstraram que a violência ocupacional é um problema frequente, sobretudo entre Enfermeiros e Médicos, sendo a psicológica a mais observada no serviço, onde os profissionais são expostos a vários fatores de risco (i.e. falta de agentes policiais e de segurança; acompanhantes/familiares/doentes violentos e tempo de espera excessivo). Na opinião dos profissionais de saúde existem medidas que poderiam melhorar o ambiente no serviço, entre as



quais (e por ordem crescente de importância atribuída): a presença diária de um agente policial; a restrição no acesso a pessoais não autorizadas; número suficiente de agentes de segurança; controlo/fiscalização no acesso ao serviço; registo de agressores/situações de violência anteriores. Desta forma, deve-se promover um ambiente favorável e de apoio às vítimas de violência ocupacional, assumindo que qualquer episódio de violência no local de trabalho constitui um episódio de violência contra a própria instituição, com reflexo no desempenho profissional, na qualidade da assistência prestada e na credibilidade da própria instituição.

Palavras-Chave: Violência ocupacional; profissionais de saúde; urgência.

Referências Bibliográficas

1. Di Martino, V. Workplace violence in the health sector. Country case studies. Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study [Internet]. Geneva: International Labour Office (OIT), International Council of Nurses (CNI), World Health Organization (WHO), and Public Services International (PSI); 2002. [acesso em 2014 Jan 5]. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/violence-ccs.pdf>.
2. Ferrinho, P, Biscaia, A, Fronteira, I, Craveiro, I, Antunes, A., Conceição, C., Flores, I, Santos, O. Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese health care sector. Human Resources for Health [Internet]. 2003 [acesso em 2013 Nov 23];
3. Direção-Geral da Saúde (DGS). Observatório Nacional da Violência contra os Profissionais de Saúde: Relatório 2011 [Internet]. Lisboa: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 2014 Jan 3]. Disponível em: http://www.portaldasauade.pt/NR/rdonlyres/816BABAE-FB46-4C0E-B2E2-0AA36566AE25/0/RelatorioVPS_DGS.pdf.

A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA PERSPETIVA DE MULHERES QUE A VIVERAM

Manuel José Lopes; Dulce Magalhães; Maria de Fátima Marques; Laurência Gemito
Felícia Tavares Pinheiro; Isaura Serra; Otília Zangão

Introdução: Sendo a violência doméstica um processo altamente complexo e intimista, uma das melhores formas de a compreender, é dar voz aqueles que a vivem, de modo a que seja possível objetivar as experiências subjetivas. Conhecer a experiência de abuso, as determinantes contextuais que levaram à rutura dessa situação e os intentos de construção de um futuro mais harmonioso, torna-se fundamental para trabalhar sensibilidades e conhecer melhor as vítimas de violência doméstica. **Objectivo:** Compreender o sofrimento das mulheres vítimas de violência. **Método e Técnicas:** Foi considerada uma amostra intencional com critério reputacional de 21 mulheres que estavam em casa de abrigo ou na comunidade. Os dados foram recolhidos por entrevistas. Estas foram orientadas por um guião organizado em quatro temáticas, definidas como violência em geral, experiência do abuso, processo de rutura e projecção no futuro. As entrevistas foram feitas com audiogravação, mediante autorização das participantes. As entrevistas foram integralmente passadas a texto e analisadas como dois corpus diferenciados em função do contexto onde ocorreram. A análise foi feita com recurso a um programa informático



de análise lexical – ALCESTE. Os textos introduzidos referentes a cada uma das amostras tiveram uma riqueza de vocabulário de 99.06% na sub-amostra da casa de abrigo e de 99.25% na sub-amostra da comunidade. **Resultados:** Da análise da primeira amostra emergiram 5 classes. A associação dos vocábulos deu o sentido de cada classe que nomeámos como classe 1 Eventos precipitantes com 31%; classe 2 Experiência do abuso com 17%; classe 3 Dois pés no presente e olhar no futuro com 23%; classe 4 O presente e a aprendizagem com a experiência de abuso com 20%; classe 5 Violência em geral com 9%. Da análise da amostra na comunidade emergiram 4 classes e que nomeámos como classe 1 Violência em geral com 40%; classe 2 Eventos precipitantes com 40%; classe 3 Experiência de abuso com 12%; classe 4 Apoios no processo com 8%. **Conclusões:** As mulheres que estão em casa de abrigo têm ainda muito presente a experiência da violência vivida e todo o seu contexto, estão muito centradas nas suas vivências e o futuro apresenta-se como algo distante e pouco claro. As mulheres na comunidade têm uma visão mais abrangente do fenómeno da violência como um todo, conseguem descentrar-se das suas experiências pessoais e reconhecem a importância dos apoios no processo de construção do futuro.

Palavras-chave: Violência; Violência doméstica; Experiência de abuso; Casa de abrigo

Referências Bibliográficas

Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence http://www.apav.pt/portal/pdf/coe_conv_violence_against_women_domestic_violence.pdf

Jonhson, M. P. (2011), Gender and types of intimate partner violence: A response to an anti-feminist literature review. *Aggression and Violent Behavior* 16 (2011) 289–296

Lettiere, Angelina; Nakano, Ana Márcia Spanó; Rodrigues, Daniela Taysa (2008). Violência Contra a Mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. *Ver. Esc. Enferm USP*, 42 (3): 467-73. <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n3/v42n3a07.pdf>

PREVALÊNCIA DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NOS ADULTOS QUE RECORREREM AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO DISTRITO DE ÉVORA

Manuel José Lopes; Otilia Zangão; Isaura Serra; Laurência Gemitto; Felícia Tavares Pinheiro; Dulce Magalhães; Maria de Fátima Marques

Introdução: É crucial conhecer a prevalência periódica e a prevalência ao longo da vida da violência doméstica (VD), mesmo sabendo que é virtualmente impossível medir este fenómeno com absoluta precisão, isto devido a numerosos fatores tais como o estigma social associado e a consequente inibição da vítima em relação à sua situação. Pareceu-nos de grande importância perceber o que se passa nos serviços de saúde relativamente à VD, sendo que ainda escasseia evidência científica neste âmbito. **Objetivo:** Conhecer a prevalência periódica e ao longo da vida, da violência doméstica nos adultos que recorram aos serviços de



saúde. **Metodologia:** Este estudo será essencialmente de natureza quantitativa epidemiológica. A amostra foi intencional e constituída por todas as pessoas com 18 anos ou mais que durante um período de 3 meses acorreram a qualquer uma das unidades funcionais dos cuidados de saúde Primários. A colheita de dados foi realizada nos centros de saúde e unidades de saúde familiares que integram o ACESS Alentejo Central, à exceção do centro de saúde de Alandroal onde não obtivemos dados. Esta colheita de dados foi realizada pelos profissionais de saúde no decurso das suas intervenções, com recurso a um instrumento de recolha de dados. Relativamente às questões éticas, o estudo está incluído num projeto mais amplo, o qual foi submetido à Comissão de ética da Saúde e Bem Estra da Universidade de Évora, tendo tido um parecer positivo. **Resultados:** A nossa amostra é constituída por 648 participantes. Relativamente aos dados socio biográficos, verificámos que as idades variam entre os 18 anos e os 91 anos com uma média de 45,73 anos, a maioria pertence ao sexo feminino e estado civil casado. Verificámos que do total da amostra 20,9% (143 inquiridos) já sofreram algum tipo de violência ao longo da vida e apenas 5% do total da amostra referiu ter sido vítima de VD no último ano, em ambos os períodos a maior parte sofreu violência psicológica. Relativamente ao responsável pela violência verificámos que na maior parte (7,9%) das vezes foi o marido/companheiro. Verificámos que 18,4% das vítimas eram do sexo feminino. Quanto a avaliação do risco, verificámos que a maior parte da amostra (25,8%) apresenta um score de 4, ou seja apresenta um risco variável. **Conclusões:** Concluimos que estão mais expostos à VD as pessoas que, sabem ler ou escrever, sem qualquer grau; terem entre 80-89 anos. O tipo de violência mais frequentemente utilizado é a combinação de VD psicológica, física e financeira.

Palavras-Chave: Saúde, prevalência, violência domestica

Referências Bibliográficas

Campbell JC, Webster D, Koziol-McLain J, Block C, Campbell D, Curry MA, Gary F, Glass N, McFarlane J, Sachs C, Sharps P, Ulrich Y, Wilt SA, Manganello J, Xu X, Schollenberger J, Frye V, Laughon K (2003) **Risk factors for femicide in abusive relationships: results from a multisite case control study.** American Journal of Public Health. Jul;93(7):1089-97. Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=2f53912b-4c0b-4191-b687-341a711b03aa%40sessionmgr4004&hid=4206>

Casimiro C (2002). Representações sociais de violência conjugal. *Análise Social*, vol. XXXVII (163), 603-630. Disponível em: <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1218733193N71LR3rn1Yd68RN0.pdf>

WHO (2002). World report on violence and health. Edited by Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi and Rafael Lozano. Geneve. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545615.pdf>



REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA VIOLÊNCIA

Manuel José Lopes; Laurência Gemito; Felícia Tavares Pinheiro
Dulce Magalhães; Isaura Serra; Maria de Fátima Marques; Otilia Zangão

Tema e referencial teórico: Ao longo da história da humanidade, diversos acontecimentos foram alterando paulatinamente o entendimento da violência entre humanos. Atualmente e, do ponto de vista conceitual, prevalece a perspectiva afirmada no 1º artigo da Declaração Universal dos Direitos Humanos que afirma que *“todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade”*, a qual exclui qualquer tipo de violência (Lopes, Gemito e Pinheiro, 2012, p. 17). No combate à violência doméstica, o papel dos serviços de saúde é essencial pois, os profissionais de saúde contactam com as pessoas ao longo do ciclo vital, pelo que devem questionar todos os aspetos que dizem respeito à saúde e bem-estar destas. A conjugação das competências de profissionais de diferentes áreas, em equipas multidisciplinares, consubstancia-se num enorme potencial de intervenção. **Objetivo:** Compreender a representação social da violência doméstica. **Metodologia:** Estudo de natureza qualitativa e quantitativa. Amostra intencional composta por 55 pessoas, com 18 ou mais anos de idade, residentes no distrito de Évora. O instrumento de recolha de dados é composto por 4 partes: caracterização sócio biográfica; Evocação sobre Violência Doméstica; “Entrevista”, compreende um guião de entrevista narrativa; exposição do entrevistado a violência doméstica ao longo da vida e no último ano. Recorreu-se ao *Software SPSS® Statistic* e ao *Software Evoc®*. Foram salvaguardados todos os aspetos éticos relativos a estudos com seres humanos. **Resultados:** A maioria dos inquiridos (74,5%) é do sexo feminino, média de idades de 47 anos, nível de escolaridade elevado, maioritariamente casados/união de facto (69,1%). Vivem essencialmente em agregados familiares de 3 elementos e trabalham, na sua maioria, por conta de outrem (67,3%). A maioria considera pertencer à classe média. A análise às evocações do estímulo violência doméstica com recurso ao *software Evoc®*, identificou 6 elementos do núcleo central: maus tratos, agressão, agressão física, não devia existir, desrespeito e medo e 7 elementos na 2ª periferia: tristeza, falta de relação, vítima, divórcio, álcool, agressão sexual e dor. Sobre a violência em geral referiram que não é relatada por medo, identificaram algumas causas e consequências e consideraram ser algo intolerável e preocupante, um grave problema social. Através de entrevista narrativa, apelo a vivências diretas ou indiretas, os 31 entrevistados caracterizaram a violência e identificaram os papéis de familiares, amigos, profissionais de saúde e forças de segurança face à violência. Quando confrontados com uma notícia de jornal sobre uma situação de violência classificaram o ato como intolerável, identificaram a atitude da vítima, atributos do agressor e as consequências. Sobre a exposição a violência doméstica ao longo da vida e no último ano, 14 pessoas, entre as quais 2 homens e 2 idosas, foram vítimas ao longo da vida e 2 ainda o foram no último ano. **Conclusões:** De uma forma geral consideram a violência como algo injustificável, intolerável e criminoso, associada frequentemente ao álcool e à necessidade de exercer poder sobre a vítima, um grave problema



social, muitas vezes não relatada por medo ou questões culturais. Resultam daí consequências graves, depressão, suicídio, danos físicos e psicológicos e medo. A violência, atualmente, converteu-se num problema de saúde pública quer pelo facto em si e a sua dimensão, quer pelas repercussões que tem sobre a saúde das vítimas aos mais diversos níveis.

Palavras-chave: Violência; representações sociais; saúde.

Referências Bibliográficas

Lopes, M.; Gemito, L. & Pinheiro, F. (coord.). (2012). *Violência Doméstica – Manual de Recursos para a Rede de Intervenção Integrada do Distrito de Évora*. Évora: Universidade de Évora.

V Plano Nacional contra a Violência Doméstica – Resolução do Conselho de Ministros n.º 102/2013 31 de Dezembro 2013, <http://dre.pt/pdf1sdip/2010/12/24300/0576305773.pdf>

Relatório Anual de Segurança Interna 2013. www.portugal.gov.pt/pt/documentos-oficiais/20140401-rasi-2013.aspx

VIOLÊNCIAS NAS RELAÇÕES AFETIVO-SEXUAIS ENTRE ADOLESCENTES DE PORTO ALEGRE (RS), BRASIL

Joannie dos Santos Fachinelli Soares; Marta Julia Marques Lopes
Marta Cocco da Costa Sandra Maria Cezar Leal

A violência nas relações afetivo-sexuais é um problema que atinge muitos adolescentes, com consequências negativas para sua saúde. No entanto, essa questão é pouco abordada por pesquisadores e profissionais da saúde, por associarem a violência entre parceiros íntimos a casais adultos e cônjuges(1,2). Este estudo teve por objetivos explorar e analisar a prevalência de violências nas relações afetivo-sexuais entre adolescentes. O estudo utilizou abordagem quantitativa. A população foi composta por adolescentes de 15 a 19 anos de idade, estudantes do 2º ano do ensino médio de escolas públicas e particulares da cidade de Porto Alegre (RS), Brasil. Os dados foram gerados mediante inquérito epidemiológico aplicado a 283 adolescentes e analisados através de descrição de frequências e do cruzamento de variáveis. Os resultados mostram que 86,1% dos participantes já foram vítimas e que 86,5% já praticaram algum tipo de violência nas relações afetivo-sexuais, 84% são, ao mesmo tempo, vítimas e perpetradores de violências. A violência psicológica apresentou prevalência de 87% entre os participantes da pesquisa, sem distinção entre os sexos, mas como maior prevalência entre os estudantes do ensino público. A violência física foi apontada por 34,7% dos adolescentes, sendo que as meninas apareceram mais como perpetradoras e os meninos como vítimas, sem diferença significativa entre as redes de ensino. A violência sexual entre os casais adolescentes foi identificada por 53,3% dos participantes, sem distinção entre as redes de ensino, não houve diferença entre os sexos quanto à vitimização, mas os meninos apareceram como os perpetradores mais frequentes.



Observou-se frequente ocorrência de sobreposição das violências psicológica, física e sexual. Diante desses resultados, evidencia-se a necessidade de intervenção precoce nessas situações e busca ativa dessa população pelos serviços de saúde para a prevenção da violência. Destaca-se a necessidade de avanços na atenção à saúde e implementação de ações de cuidados aos(as) adolescentes.

Palavras-Chave: Adolescentes; Saúde do Adolescente; Violência; Violência de Gênero; Enfermagem em Saúde Coletiva.

Referências Bibliográficas

1. CORNELIUS, T. L.; RESSEGUIE, N. Primary and secondary prevention programs for dating violence: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, v. 12, n. 3, p. 364-375, 2007.
2. GOMES, R. Invisibilidade da violência nas relações afetivo-sexuais. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; NJAINE, K (Orgs.). *Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do 'ficar' entre jovens brasileiros*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 236 p. p. 141-151.

INSTRUMENTOS DE RASTREIO E AVALIAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA AS PESSOAS IDOSAS EM PORTUGAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Cristina Veríssimo; Margarida Vieira

Introdução: Dada a extensão do problema e riscos associados à saúde, justifica-se conhecer os instrumentos utilizados nos estudos de rastreio e avaliação da violência contra idosos. Como problema sensível a ações de prevenção primária, este conhecimento pode contribuir para o desenvolvimento de estudos e prevenção desta problemática. **Objetivos:** Analisar os instrumentos de recolha de dados utilizados no rastreio e avaliação da violência contra idosos, em Portugal. **Materiais e métodos:** Revisão integrativa da literatura, focada na análise da prevalência. Utilizaram-se as palavras-chave, “elder* abuse”, “elder mistreatment”, “violence against the elderly”, “elder* neglect”, “aged abuse”, com variações para “risk factor” e “prevalence” e termos equivalentes em português. Pesquisa em bibliotecas de organismos internacionais e nacionais, B-On, PubMed, Google Scholar, Scielo e Rcaap, estudos publicados em português, espanhol, inglês e texto integral, no período 2002 a 2012. Adicionou-se 2013-2014 para os estudos em Portugal. Procurou-se identificar o instrumento, método de aplicação, população alvo, settings, conceitos subjacentes e dimensões da violência avaliadas. **Resultados:** Encontraram-se 35 estudos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obtiveram-se 5 estudos (fonte primária) e 1 revisão sistemática da literatura (fonte secundária). No total foram analisados 14 estudos, incluindo os estudos mencionados na revisão, correspondendo a 8 instrumentos de recolha de dados diferentes. A maioria é aplicada a idosos com ≥ 60 anos e ≥ 65 anos, respectivamente em 4 estudos, por entrevista face a face. Os settings e conceitos são diversificados, as dimensões avaliadas são a violência física, a psicológica, financeira e negligência



(12); 3 estudos conjugam a violência sexual, 1 a violação dos direitos humanos. Em dois estudos não foi possível avaliar as formas de violência. **Conclusões:** Estes resultados reflectem a diferença nos instrumentos utilizados, método de aplicação, indicadores e dimensões de violência avaliadas e população alvo abrangida/settings. Considera-se que a escolha do instrumento deve ter em consideração o contexto em que se pretende utilizar.

Palavras-chave: Violência contra idosos – Instrumentos de recolha de dados - Revisão Integrativa da Literatura.

Referências Bibliográficas

LUOMA, Minna-Liisa **et al.**. *Prevalence Study of Abuse and Violence against Old Women. Results of a Multi Cultural Survey Conducted in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal.* Finland : National Institute of Health and Welfare, 2011.

SANTOS, Ana J., FERREIRA-ALVES, José, PENHALE, Bridget . Prevalence of older adults' abuse and neglect in Portugal: an overview. *Quality in ageing and older adults*, 2011, vol. 12, nº. 3, pg.162-173. ISSN 1471-7794

SOARES, J. et.al.. *Abuse and Health Among elderly in Europe.* Kaunas: European Comission e Agency for Health and Consumers., 2010. ISBN 978-9955-15-194-4.

UTILIZAÇÃO DA LEI MARIA DA PENHA ENTRE MULHERES DENUNCIANTES: ANÁLISE SEGUNDO DADOS DE DENÚNCIAS DE VIOLÊNCIA E RELATO DE UM CASAL DE CLASSE MÉDIA.

Mirian Beccheri Cortez; Lídio de Souza (in memoriam)

O Espírito Santo (ES) é o estado brasileiro em que mais mulheres são mortas (Mapa da Violência (Waiselfisz, 2012). Fenômeno que atinge mulheres de todas as classes, culturas e etnias (Menezes, Moura, Netto & Silva, 2010), a violência conjugal contra a mulher viola seus direitos básicos como pessoa, negando-lhe bem-estar, proteção e uma vida digna.

Este relato analisa a utilização da Lei 11.340/06, Lei Maria da Penha, entre mulheres denunciante de violência com base em dois estudos desenvolvidos em Vitória/ES, Brasil. O primeiro analisou 36 denúncias femininas de violência (18 de classe popular – GCP, e 18 de classe média/média-alta – GCMA), quantidade selecionada com base no total de denúncias do grupo GCMA realizadas em 06 meses de 2010 em uma delegacia especializada (N=18). Os dados foram analisados com apoio do *software* Sphinx. Verificaram-se diferentes funções da denúncia: no GCP a denúncia é utilizada para regular/melhorar os relacionamentos e no GCMA visa mediar a separação do casal. O segundo estudo analisou o discurso de um casal de classe média divorciado devido a ameaças de morte do marido à esposa. A análise fenomenológica das entrevistas individuais identificou fatores que facilitaram a ocorrência dos conflitos e remeteram à discussão dos desafios para a aplicação da Lei 11.340/06.

Os resultados possibilitaram discutir a necessidade de maior divulgação e aplicação efetiva da Lei 11.340/06, atendendo à sua proposta de enfrentamento da violência contra a mulher nas dimensões prevenção-assistência-repressão. Igualmente importante é a ampliação do debate



sobre o impacto dos aspectos afetivos e valorativos das relações amorosas na manutenção do relacionamento e/ou nas decisões sobre a denúncia na delegacia especializada (Santos, 2010). Defende-se que ações de (in)formação dos cidadãos e cidadãs, de apoio, orientação e segurança sejam desenvolvidas para que demandas mais politizadas ou judicializadoras não desmereçam nem ignorem as demandas afetivas e moduladas por questões culturais de gênero.

Palavras-chave: *violência conjugal, mulher, Lei 11.340, denúncias.*

Referências Bibliográficas

Menezes, J. P., Moura, M. A. V., Netto, L. A. & Silva, G. F. (2010). Perfil sócio demográfico de mulheres que sofreram com a violência de gênero no Rio de Janeiro: subsídios para a enfermagem. *Rev. de Pesq. Cuidado é Fundamental Online* (Ed. Supl.), 418-422.

Santos, C. M. (2010). Da delegacia da mulher à Lei Maria da Penha: absorção/tradução de demandas feministas pelo Estado. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 89, 153-170.

Waiselfisz, J. J. (2012). *Mapa da Violência 2012. Caderno complementar 1: homicídio de mulheres no Brasil*. Instituto Sangari. 17p. Retirado de <http://www.mapadaviolencia.org.br/PDF/Mapa2012_Mulher.pdf>

CONSEQUÊNCIAS DO ASSÉDIO MORAL NA SAUDE MENTAL DO TRABALHADOR

Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz; Aline Raquel de Sousa Ibiapina
Daniele Martins de Sousa; Maria Eliete Batista Moura

Assédio moral é toda e qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude) que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho. Este estudo objetivou discutir as principais alterações que o assédio moral provoca na saúde mental do trabalhador. Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de Fevereiro a Junho de 2014, buscou-se artigos por meio de seleção e análise de artigos localizados nas bases de dados do PubMed e Medline, publicados entre os anos de 2005 a 2013. Foram analisados 20 artigos através da leitura interpretativa e a análise temática. Como atitudes mais comuns de assédio moral identificou-se retirar da vítima a autonomia, retirar o trabalho que normalmente lhe compete, não lhe transmitir mais as informações úteis para a realização de tarefas, atribuir à vítima tarefas incompatíveis com sua saúde e causar danos morais, psicológicos, físicos entre outros, em seu local de trabalho. Diante das dramáticas implicações provocadas pelo assédio moral há necessidade de se combater permanentemente todo e qualquer tipo de violência que atente contra a dignidade, a saúde física e mental dos trabalhadores.

Palavras-chave: Saúde Mental. Violência. Saúde do Trabalhador.

Referências Bibliográficas:

1. Fontes K, Peloso S, de Barros Carvalho M. **Tendência dos estudos sobre assédio moral e trabalhadores de enfermagem**. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2011;32(4):823.
2. Lopes J, Chamarelli P, de Souza Ribeiro S, da Silva Lacerda L, Palacios M. **Assédio moral no trabalho no setor saúde no Rio de Janeiro: algumas características**. *RBSO*. 2008;33(117):15-22.
3. Bobroff M, Martins J. **Assédio moral, ética e sofrimento no trabalho**. *Revista Bioética*. 2013;21(2).



**FUXICANDO SOBRE A VIOLÊNCIA:
representações sociais da violência contra a mulher na Atenção Básica de Saúde**
Sandra Maria Cezar Leal; Marta Julia Marques Lopes
Joannie dos Santos Fachinelli Soares; Marta Cocco da Costa

Estudo aborda as representações sociais (RS) da violência contra a mulher (VCM) na Atenção Básica de Saúde (ABS). É um recorte de uma tese⁽¹⁾ cujo objetivo foi conhecer as RS da VCM das usuárias da ABS. Realizado em um distrito de saúde de Porto Alegre/Brasil. Perspectiva teórico-metodológica das RS⁽²⁾. Coleta realizada com dez grupos, totalizando 122 mulheres. Foi solicitado o desenho de uma situação representando violência na vida de uma mulher. Em cada grupo, realizou-se discussão sobre o tema, após a coleta dos dados. A dinâmica foi chamada “fuxicando sobre a violência” incluída em caráter de respeito ético às participantes e como momento de sensibilização, visando lidar com os sentimentos mobilizados e contribuir na construção da desnaturalização da VCM. Seguiram-se os aspectos éticos em pesquisa⁽³⁾. Na análise das imagens da violência expressa pelas mulheres, foi possível refletir acerca da influência geracional nesses eventos. Os desenhos das mulheres com mais 60 anos, ilustram cenas de violência envolvendo casais, crianças e bebês. A violência no período gestacional também foi representada. As mulheres jovens expressaram cenas morte, violência de gênero e de subordinação ao homem. Também foram expressas nas imagens a vergonha, agressão verbal e o álcool como elemento desencadeante da agressão. As cenas representando violência de gênero traduziram a expressão de sofrimento e marcas físicas no corpo, sendo que em um dos desenhos a mulher não tinha rosto, representando uma imagem de pessoa disforme. Em nenhum momento foram incluídos os serviços de saúde como elemento de acolhimento, para além do tratamento das lesões físicas, resultados das agressões. Diante das representações, identifica-se que a violência é um problema em todas as faixas etárias, sendo que a partir da idade adulta é agravado, principalmente, para as mulheres que não conseguem romper a relação violenta e, para sobreviver elaboram estratégias “para continua levando a vida”.

Palavras-chave: Representações Sociais; Violência contra a mulher; Atenção Básica de Saúde.

Referências Bibliográficas

1. Leal SMC. “Lugares de (não) ver?” As representações sociais da violência contra a mulher na atenção básica de saúde. Porto Alegre, 2010. 308 f. Tese (doutorado).

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2010.

2. Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1978.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, p. 21082-21085, 10 out. 1996.



GRUPOS TEMÁTICOS DE DISCUSSÃO

7. ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR DA VIOLÊNCIA E MAUS-TRATOS



VIOLÊNCIA NA TERCEIRA IDADE: uma revisão integrativa
Daniele Martins de Sousa; Aline Raquel de Sousa Ibiapina
Claudete Ferreira de Souza Monteiro; Maria Eliete Batista Moura

A violência contra os idosos não ocorre só no Brasil e faz parte da violência social em geral, constituindo um fenômeno universal. Tanto no Brasil como no mundo, a violência contra os mais velhos se expressa nas formas de relações sem distinção de classe social, etnia poder político ou familiar. Os principais tipos de violência contra o idoso são abuso e negligência, que se subdividem em maus-tratos físicos, psíquicos, econômicos, abuso sexual, abandono, violência estrutural e institucional. Este estudo objetivou identificar estudos realizados no Brasil, nos últimos cinco anos sobre a violência praticada contra os idosos. Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de Maio a Junho de 2014, buscou-se artigos por meio de seleção e análise de artigos localizados nas bases de dados do Scielo e Medline, publicados entre os anos de 2006 a 2014. Foram analisados 18 artigos através da leitura interpretativa e a análise temática. Identificou-se diferenças metodológicas entre os estudos, bem como diferenças entre os coeficientes de prevalência e incidência da violência. O material analisado mostra avanços alcançados em outros países contribuem para uma compreensão da questão no Brasil, no entanto, por se tratar de aspectos culturais de cada sociedade, à escassez de informações por parte dos agredidos dificulta o estudo e identificação, porque os idosos geralmente não denunciam abusos e as agressões sofridas. Observou-se que 90% dos casos de violência e maus-tratos contra idosos ocorrem no interior dos seus lares. Nesse sentido, conclui-se que no Brasil a violência contra o idoso se expressa em tradicionais formas de discriminação, associada aos abusos e negligências no interior dos próprios lares onde choque de gerações, problemas de espaço físico, dificuldades financeiras costumam se somar a um imaginário social que considera a velhice como "decadência". Estudos realizados no Brasil, nos últimos cinco anos sobre a violência praticada contra os idosos.

Palavras-chave: Violência. Idoso. Terceira Idade.

Referências Bibliográficas

Laurentino N, Barboza D, Chaves G, Besutti J, Bervian S, Portella M. Namoro na terceira idade e o processo de ser saudável na velhice: recorte ilustrativo de um grupo de mulheres. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. 2006;3(1).

Oliveira I A, Trigueiro I D, Fernandes II M, Silva III A. Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2013;66(1):128-133.

Souza J, Freitas M, Queiroz T. Violência contra os idosos: análise documental. **Revbrasenferm**. 2007;60(3):268-272.



APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DA FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE NO ENSINO, EXTENSÃO E PESQUISA NA ENFERMAGEM

Silvana Sidney Costa Santos, Bárbara Tarouco da Silva, Sibeles da Rocha Martins

Objetivou-se realizar relato de experiência sobre utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde no ensino/extensão/pesquisa, da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. A classificação tem uma aplicação universal e pode ser usada por todas as pessoas e em qualquer condição de saúde¹. Trata-se de vivências de atividades/ações acerca do uso da Classificação, desde 2010, no Grupo de Estudo e Pesquisa em Gerontogeriatrics, Enfermagem/Saúde e Educação. No ensino, inserção nas disciplinas do Curso de Graduação e de Mestrado e Doutorado. Em 2012, realização de curso de extensão específico. Na pesquisa, em 2012 foram apresentadas uma tese² e uma dissertação³. Em 2013, uma dissertação. Em 2014, uma tese e outra dissertação. Em 2012/13 ocorreu estágio de pós-doutoramento em Évora/Porto, Portugal. Em andamento três teses, uma pesquisa de iniciação científica e dois trabalhos de conclusão de curso. Verificou-se pioneirismo quanto à utilização dessa Classificação no cuidado ao idoso na Enfermagem brasileira. A CIF pode ser utilizada pelos enfermeiros por possuir aplicação universal.

Palavras-Chave: Idoso. Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.

Referências Bibliográficas

1. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Lisboa, 2004.
2. Barros E.J.L. O Cuidado de Enfermagem complexo, ecossistêmico e gerontotecnológico ao idoso estomizado [tese]. Rio Grande (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande; 2012.
3. Àvila J.A. Funcionalidade da pessoa idosa institucionalizada com riscos de quedas: proposta de cuidado de enfermagem [dissertação]. Rio Grande (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande; 2012.

ABRIGO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE MAUS TRATOS POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Aline Paz Freitas Gonçalves; Elaine Ferretti Barbiéri; Marina Ralston Cerquinho Malta Farina

No Brasil, as instituições denominadas de “Abrigos” servem para acolher, amparar e garantir os direitos de crianças e adolescentes, que estejam nestas três situações: Maus tratos, abandono e abuso sexual. Criado após os anos 90 com apoio legal estabelecido pelo ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente, os abrigos ficaram numerosos no País. Assim, a pesquisa busca compreender as representações sociais sobre maus tratos de crianças e adolescentes que se encontram no abrigo. Para coleta de dados utilizou-se um teste de maturação e prova projetiva - desenhos da figura humana - como apoio dos seguintes materiais: papel sulfite, canetinha, lápis preto, lápis de cor, borracha, apontador, desenho da figura humana segundo Koppitz. Foram analisados conforme a



interpretação por meio da Análise de Conteúdo por Franco, inferidas a categorias *a posteriori* em que os componentes de desenvolvimento cognitivos e emocionais, são analisados e interpretados conforme a Teoria de Representações Sociais. Foram participantes da pesquisa 5 crianças e 3 adolescentes, com idades variando entre 5 a 17 anos de idade, de ambos os sexos em uma instituição de abrigo localizada na cidade de São Paulo. Com base nas produções dos desenhos, considerou-se que as crianças e adolescentes possuem uma representação de baixa estima, ausência de valores morais e éticos e a ausência de vínculos afetivos. Ou seja, mesmo encontrando-se em instituição de amparo as essas questões, elas tendem a reproduzir suas vivências e traumas de maneira agressiva, e concreta consigo e com os demais, dificultando seu processo de construção de identidade.

Palavra-chave: Abrigo, Crianças, Adolescentes, Maus Tratos, Representações Sociais.

Referências Bibliográficas

- Franco, Maria Laura Publisi Barbosa. (2012). *Análise de conteúdo*. Brasília, 4ª edição: Liber Livro.
- Koppitz, E. M. (1995). *El dibujo de la figura humana em los niños*. Buenos Aires, Guadalupe.
- MOSCOVICI, S. Representações Sociais: *Investigações em psicologia social*; editado em inglês por Gerard Duveen; traduzido por Pedrinho A. Guareschi. 9. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.
- Prada, C.G.; Williams, L.C.A. e Weber, L.N.D. (2007). Abrigos para crianças vítimas de violência doméstica: funcionamento relatado pelas crianças e pelos dirigentes. *Rev.Psicologia: Teoria e prática*, vol. 9, nº 2, p.14-25.

RETRATO DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Bárbara Tarouco da Silva; Silvana Sidney Costa Santos; Vânia Dias Cruz

A violência contra a pessoa idosa é um importante problema de saúde pública, ocorrendo, na maioria das vezes no âmbito familiar, especialmente quando o idoso apresenta alguma incapacidade funcional, tornando-se dependente de familiares ou cuidadores (GONTIJO et. al., 2009). O objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento científico brasileiro produzido, entre 2004 e 2014, sobre violência contra a pessoa idosa. Revisão Integrativa (Whitemore, 2005) cuja busca foi realizada nas bases de dados LILACS e MEDLINE, nos meses de março a abril de 2014, utilizando os Palavras-Chave *aged* e *violence*. Foram incluídos 53 artigos disponíveis *on-line*, de acesso livre; que abordavam a temática do estudo; disponibilizavam para primeira apreciação; publicados entre 2004 e 2014; procedência nacional nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram verificados os seguintes resultados: a maioria dos estudos foi desenvolvida na região Nordeste 19 (35,8%); maior quantidade de artigos recentes, destacando-se o ano de 2010 com 16 (30,1%) publicações; predominância do delineamento qualitativo. Os resultados revelam que a violência física é predominante e os familiares são os principais agressores. Como fatores de risco para violência os estudos destacam dependência parcial ou total do idoso para realização das



atividades de vida diária; doença incapacitante progressiva; sobrecarga e estresse do familiar cuidador; história pregressa de violência familiar; uso e abuso de álcool e outras drogas; coabitação e insuficiência de recursos financeiros. O levantamento apontou a falta de infraestrutura física dos serviços de saúde e de capacitação de profissionais para atendimento e acompanhamento do idoso vítima de violência. A partir da produção analisada, identificou-se a necessidade de organização e ampliação da rede de apoio de modo a monitorar e prevenir os casos de violência contra idosos. Considera-se imprescindível sensibilização dos profissionais de saúde/enfermeiros para o problema com vistas a construção de uma rede de proteção ao idoso vítima de violência.

Palavras-chave: Idoso; Violência; Enfermagem

Referências Bibliográficas

1. Gontijo DT, Alves HD, Paiva MHP, Guerra RMR, Kappel VB. Violência e saúde: uma análise da produção científica publicada em periódicos nacionais entre 2003 e 2007. *Physis*. 2010; 20(3), 1017-54.
2. Whitmore R, Knafelz K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5):546-53.

HOLOCAUSTO BRASILEIRO: AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SOBREVIVENTES E EX-INTERNOS

Elaine da S. Ferretti Barbiéri; Aline Paz Freitas;
Maria Laura Puglisi Barbosa Franco.

Com semelhanças de campo de concentração nazista, aproximadamente sessenta mil pessoas entre 1903 e 1980 foram assassinadas no manicômio na cidade de Barbacena, no estado de Minas Gerais, Brasil. O hospital criado para atender pessoas com deficiência mental, foi utilizado para a realização de maus tratos em pessoas socialmente indesejadas: homossexuais, negros, prostitutas e alcoólatras. Os depoimentos contêm os maus tratos: choque elétrico, medicação, espancamento e que serão explicitados e interpretados na ocasião da apresentação. A pesquisa contou com diversas Referências Bibliográficas, entre elas Serge Moscovici (2012), Franco (2011) e Daniela Arbex (2013). A partir do aporte teórico das Representações Sociais, este estudo tem por objetivo compreender as representações elaboradas por testemunhas, sobreviventes da “Colônia” - nome devido ter abrigado atos de crueldade parecidos com os que aconteceram na Alemanha nazista, durante a Segunda Guerra Mundial. O instrumento utilizado para coleta de dados foi na bibliografia do livro/documentário denominado como Holocausto Brasileiro, no qual consta depoimentos de testemunhas e de pacientes do manicômio de Barbacena. Foi realizada uma leitura flutuante, isto é, com idas e vindas do material para que fosse possível abrir categorias. Assim, os dados provenientes a partir dos relatos foram submetidos à Análise de



Conteúdo, sendo esta uma ferramenta que se trata de entender melhor um discurso, de fazer inferências a partir das mensagens. Os resultados demonstraram as sequelas provenientes do abandono, dos maus tratos e do descaso na saúde aos pacientes durante o período que permaneceram, encontrando –se hoje, na tentativa do processo de construção de identidade e ressocialização social. E a função cultural do que restou deste evento, um museu em homenagem às vítimas e sobreviventes no resgate a memória.

Palavras-chave: Representações Sociais; Genocídio; Testemunhas

Referências Bibliográficas

ARBEX, D. Holocausto Brasileiro: Vida, Genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil. São Paulo, Ed. Geração, 2013

FRANCO, M.L.P.B. *Os jovens e suas representações sociais*. Curitiba, PR: CRV, 2011, p. 9-18.

MOSCOVICI, Serge. *Representações Sociais: Investigações em psicologia social*; editado em inglês por Gerard Duveen; traduzido por Pedrinho A. Guareschi. 9. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

DOS MAUS TRATOS INFANTIS À INTERVENÇÃO NA PARENTALIDADE: QUE CAMINHOS?

Dora Pereira

Tema e objetivos: A intervenção em situações de maus tratos infantis intrafamiliares exige que para além da proteção imediata da criança seja avaliada a possibilidade de no futuro a criança continuar ou voltar a viver com a sua família. Ou seja, os serviços de proteção à infância são chamados a avaliar a forma como é e poderá vir a ser exercida a parentalidade e a delinear planos de intervenção na sequência de tais avaliações. Sob um referencial ecológico e sistémico, e à luz do modelo funcional do comportamento parental (Pereira e Alarcão, 2014) o objetivo desta comunicação será apresentar as potencialidades do Guia de Avaliação das Capacidades Parentais (De Rancourt et al., adapt. de Pereira e Alarcão, 2014) como instrumento de avaliação da parentalidade suscitadas pelos resultados do estudo exploratório de fiabilidade desenvolvido com profissionais dos distritos de Évora, Beja e Portalegre. **Método:** O estudo consistiu na aplicação do Guia, por três avaliadores distintos, a 10 casos de pais de crianças com idades compreendidas entre os 0 e os 5 anos, acolhidas em Centros de Acolhimento Temporário dos referidos distritos. O acordo entre os avaliadores quanto às conclusões relativas às 9 dimensões de avaliação (contexto, saúde e desenvolvimento da criança, vinculação, competências parentais, domínio dos impulsos, aceitação da responsabilidade, fatores que afetam as capacidades parentais, rede social e história de acesso aos serviços) foi verificado em dois momentos: após reuniões de partilha de informação (M1) e de clarificação das razões do desacordo (M2). **Resultados e conclusões:** Os valores médios de acordo de 93% nas respostas às questões-resumo e de 97% nas decisões classificativas (em



M2) permitem concluir que o instrumento quando corretamente utilizado gera um elevado nível de acordo entre os profissionais e se apresenta como potencialmente fiável para a avaliação das capacidades parentais. Serão discutidas as potencialidades decorrentes da utilização do Guia para a intervenção com pais/prestadores de cuidados.

Palavras-chave: maus tratos infantis; avaliação; capacidades parentais

Referências Bibliográficas

Barudy, J., & Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Barcelona: Gedisa.

Pereira, D. (2014). *Parentalidade e Proteção à Infância: um guia para a avaliação da capacidade parental*. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

De Rancourt, L., Paquette, F., Paquette, D., & Rainville, S. (2006) *Guide d'évaluation des capacités parentales: Adaptation du guide de Steinhauer: 0 à 5 ans* (3éd.). Montréal: Centres Jeunesse de Montréal.

CRIMES VIRTUAIS PRATICADOS CONTRA HOMOSSEXUAIS

Robson Antão de Medeiros

O Presente trabalho teve como objetivo identificar através das redes sociais, os crimes virtuais cometidos contra homossexuais, mais conhecidos por “cyber bullying”, praticados de 2007 a 2011. A operacionalização do trabalho consistiu na realização de uma pesquisa eletrônica, com base na bibliografia. Participantes “internautas” das redes sociais. Coleta de Dados foi, inicialmente, feito um estudo para verificar nas redes facebook e orkut quais as salas que propagam e disseminam práticas criminosas; Processamento e Análise de Dados: Após a coleta de dados foram analisados e classificados, segundo as questões pertinentes aos “cyber bullying”. A Constituição Federal de 1988 define como “objetivo fundamental da República” (art. 3º, IV) o de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade, ou quaisquer outras formas de discriminação”. A expressão "quaisquer outras formas" refere-se a todas as formas de discriminação não mencionadas explicitamente no artigo, tais como a orientação sexual, entre outras. Resultados e principais conclusões do trabalho demonstram que o Brasil ocupa primeiro lugar no ranking mundial de assassinatos contra homofóbicos, concentrando 44% do total de execuções de todo mundo. O risco de um homossexual ser assassinado no Brasil é 800% maior que nos Estados Unidos. O Grupo Gay da Bahia (GGB) no Relatório Anual de Assassinatos de Homossexuais de 2011 foram documentados 266 assassinatos de gays, travestis e lésbicas no Brasil. Os gays lideram os “homicídios”: 162 (60%), seguidos de 98 travestis (37%) e 7 lésbicas (3%). Nota-se que em alguns casos, esses crimes são postados na internet, como no caso da



travesti Idete, 24 anos, de Campina Grande/PB, teve sua execução filmada e divulgada na internet (facebook) levando 32 facadas. Na página do Pró-Vida no Facebook, um dos posts chamava os seguidores a lutar contra a “proliferação do homossexualismo”. Fato esse que repercussões sociais e jurídicas.

Palavras-chave: Crime virtual, Redes Sociais, Homossexuais.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Fernanda Serperloni. **Cybercrimes: os crimes virtuais contra o patrimônio**. Monografia de conclusão de Curso, da Universidade Paranaense. Toledo – PR, 2004.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. 26 ed. – São Paulo: Atlas, 2006.

BUDAPESTE. **Convenção sobre o Cibercrime**. Disponível em: <http://ccji.pgr.mpf.gov.br/atuacao-da-ccji/documentos/docs_documentos/convencao_cibercrime.pdf>. Acesso em: 18 set 2010.

Disponível em: <<http://blogs.mp.mg.gov.br/cimos/2012/09/04/anuncio-contrahomossexualismo-causa-revolta-nas-redes-sociais/>>. Acesso em: 15 jun. 2012.

Disponível em: <<http://www.ggb.org.br/Assassinatos%20de%20homossexuais%20no%20>>. Acesso em: 15 jun. 2012.

Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Homofobia_no_Brasil>. Acesso em: 15 jun. 2012.

FERREIRA, Ivette Senise. **A criminalidade informática – Direito & Internet**. Edipro: Bauru, 2001.

PINHEIRO, Emeline Piva. Crimes Virtuais: Uma análise da criminalidade informática e da resposta estatal.² Disponível em: <http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2006_1/emeline.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2011.



GRUPOS TEMÁTICOS DE DISCUSSÃO

8. SAÚDE E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS



RS DOS ESTUDANTES DO CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM SOBRE CUIDADOS HOSPITALARES E CUIDADOS COMUNITÁRIOS

Felismina Mendes; Laurência Gemito; Otília Zangão; Isaura Serra

Tema e Referencial teórico: Nas escolas, se ao nível teórico, os conceitos de holismo e cuidar, dominam as concepções subjacentes à formação dos estudantes, é o desempenho e treino de procedimentos técnico-instrumentais que é privilegiado, com os ensinamentos clínicos a ocorrerem maioritariamente em contextos hospitalares. A aposta nos cuidados de saúde comunitários tem um menor impacto ao nível dos currículos, quer em termos teóricos quer práticos (Correia, 2008). As RS construídas pelos estudantes expressam uma realidade simbólica, não apreensível numa primeira aproximação, mas com capacidade de mobilizar a realidade gerando e orientando comportamentos e atitudes (Formozo e Oliveira, 2010). As RS marcam o processo de construção da identidade profissional e as opções futuras pelo contexto de trabalho. **Objetivos:** Identificar e comparar as RS dos cuidados hospitalares e comunitários em estudantes de enfermagem do 1º e 4º ano. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa orientada pela Teoria das Representações Sociais. Amostra constituída por 132 estudantes do CLE da ESESJDUE, 71 do 1º ano e 61 do 4º ano. Utilizou-se um questionário em que eram apresentados dois estímulos indutores, com recurso à técnica de Associação Livre de Palavras. Foi realizada a análise no *Software IRaMuTeQ*. Salvaguardados todos os aspetos éticos relativos a estudos com seres humanos.

Resultados: A partir de matrizes cruzando segmentos de texto e palavras, aplicou-se o método da Classificação Hierárquica Descendente e obtivemos 4 classes. A classe 2, remete para os cuidados hospitalares e as classes 1, 3 e 4, para um conjunto de cuidados inerentes ao processo de cuidar os utentes. Na **classe 1** a palavra central é ajuda, seguida de bem-estar, cuidado e sociedade, na **classe 2** é enfermeiro seguida de médicos, internamento e recurso, na **classe 3** é tratamento, seguida de vacina, comunicar e rastreio e na **classe 4** é ensino, seguida de urgência, prevenção e promoção. Os dois grandes eixos organizadores da RS são enfermeiro, doença e tratamento, no núcleo central – cuidados hospitalares. Na nuvem de palavras, das mais evocadas destaca-se enfermeiro, doença, tratamento, prevenção, cuidado e ajuda. **Conclusões:** As RS dos estudantes estruturam-se em torno do papel central do enfermeiro no processo de cuidar. São os cuidados mais próximos da intervenção hospitalar que assumem destaque e posicionam o enfermeiro no centro do processo, sendo a partir daí que se concetualizam os cuidados ao doente, através do tratamento, prevenção, cuidado e ajuda. Salienta-se que as RS remetem para a importância social e especificidade do papel do enfermeiro na sociedade, evidenciados por termos como responsabilidade, ensino, promoção, educar ou apoio.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados hospitalares; Cuidados comunitários

Referências Bibliográficas

Brito A. M. R., et al. (2011). Representações sociais de discentes de graduação em enfermagem sobre “ser enfermeiro”. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2011 mai-jun; 64(3): 527-35.

Correia, Raquel (2008). Enfermeiros recém-formados e Cuidados de Saúde Comunitários: as lógicas subjacentes à escolha. *Sísifo. Revista de Ciências da Educação*, 05, pp. 45-58. Consultado em [maio, 2014] em <http://sisifo.fpce.ul.pt>

Formozo GA, Oliveira DC. (2010). “Representações sociais do cuidado prestado aos pacientes soropositivos ao HIV” *Rev Bras Enferm*, mar-abr; 63(2): 230-7



DINÂMICAS DA PROFISSÃO DE ENFERMAGEM: RS DOS ENFERMEIROS

Felismina Mendes; Otília Zangão; Laurência Gemito; Isaura Serra

Tema e referencial teórico: Atualmente assiste-se em Portugal, a uma reorganização das dinâmicas da profissão de enfermagem, no que se refere às alterações da carreira de enfermagem, à formação e acesso ao mercado de trabalho. A saúde e as organizações são dinâmicas e os enfermeiros, dentro das organizações, devem ser capazes de responder a desafios usando habilidade e conhecimento profissional e sentir-se capacitados para agir (Rao, 2012).

Objetivo: Identificar as Representações Sociais dos enfermeiros acerca das dinâmicas atuais da profissão e do desenvolvimento da sua identidade profissional. **Metodologia:** Estudo de natureza qualitativa, ancorado nas representações sociais. A amostra foi de 35 enfermeiros de serviços hospitalares e centros de saúde do ACES do Alentejo Central. Recorreu-se ao *Software IBM® SPSS® Statistic* e ao *Software Alceste 2010*. Salvaguardados todos os aspetos éticos relativos a estudos com seres humanos. **Resultados:** Dos inquiridos, 34,3% tem entre 25-29 anos, 74,3% com licenciatura em enfermagem e 60,1% a categoria de enfermeiro. O *Software* estabeleceu quatro classes: a **Classe 1 – Exercício profissional** desdobrou-se em duas categorias: “Prática profissional” e “Autonomia”. Na **classe 2 – Ordem dos Enfermeiros**, sobressaem duas categorias: “Reconhecimento da enfermagem” e “Regulamentação da profissão”. Relativamente à **Classe 3 – Enfermagem/profissão**, divide-se em duas categorias: “Valorização da evidência científica” e “Prática baseada na evidência científica”. A **Classe 4 – Carreira de Enfermagem**, desdobra-se em duas categorias: “Valorização da profissão” e “Futuro da enfermagem”.

O dendograma de similitude indica-nos que há um núcleo onde a letra “e” de enfermagem é central de um grupo de palavras com alguma afinidade com a enfermagem. Os enfermeiros organizam a sua opinião em cinco núcleos periféricos, com palavras centrais; enfermeiro, enfermagem, profissional, profissão e cuidado. Pela *nuvem de palavras* observa-se que as palavras com maior representação são enfermeiro, enfermagem, profissional, profissão e cuidado. **Conclusões:** As RS dos enfermeiros relativas ao exercício profissional salientam a prática profissional autónoma dominada pelas intervenções no processo de cuidar e pelo desenvolvimento de competências. A profissão de enfermagem é representada a partir da prática baseada na evidência, da sua valorização como campo específico de conhecimentos, da preocupação com a qualidade dos cuidados e da importância da promoção da autonomia profissional. Sobre a carreira de enfermagem destaca-se a progressão na carreira e a remuneração. O fraco reconhecimento social da profissão é apontado como uma dificuldade, os quais assinalam este aspeto como uma das dinâmicas que marcam a enfermagem portuguesa na atualidade (Mendes, F; Mantovani, M.F., 2010).

Palavras-chave: Representações sociais; enfermagem; prática profissional

Referências Bibliográficas

- Ferreira, M.; Silva, C. (2012). Reformas da gestão na saúde-desafios que se colocam aos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*, III Série, dez. 2012; n.º 8; 85-93.
- Mendes, F; Mantovani, M.F (2010), *Dinâmicas atuais da enfermagem em Portugal: a representação dos enfermeiros*, Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2010 mar-abr; 63(2): 209-15.
- RAO, A (2012). The Contemporary Construction of Nurse Empowerment. *Journal of Nursing Scholarship*, 2012; 44:4, 396–402



OS MOTORISTAS DE ÔNIBUS E O TRABALHO NA MELHOR IDADE: VIOLÊNCIA URBANA COMO COMPLICADOR

Vanessa Carine Gil de Alcantara; Rose Mary Rosa Costa Andrade Silva; Eliane Ramos Pereira

A mobilidade urbana é um desafio para os governantes das grandes metrópoles brasileiras, o transporte público é responsável pela intensa movimentação diária da população. O trabalho dos motoristas de ônibus apesar de indispensável necessita de valorização principalmente no que tange as condições de trabalho destes profissionais, os profissionais acima de 60 anos necessitam de atenção especial, pois sua saúde emite os primeiros sinais reativos à violência urbana. O trabalho da Psicologia em garagem de ônibus não se resume em recrutamento e seleção de candidatos, a prática diária transcende às necessidades de contratação da organização. O setor de Recursos Humanos é responsável pelo clima organizacional, atendimento individual no gerenciamento de conflitos, treinamentos, aconselhamento, atua na identificação de sintomas ocupacionais. O foco de empresas de transporte coletivo é o produto que vende: **viagens**, porém sem pessoas esse serviço não se sustenta afinal os ônibus não são automáticos, recordemo-nos da Revolução Industrial que trouxe avanços tecnológicos, crescimento para os países, porém na contramão disso várias patologias apareceram, as doenças eram ligadas a reflexos de acidentes, substâncias tóxicas e ainda mais subjetivamente, psíquicas, quando a condição de trabalho transbordava o psiquismo então surge assim o sintoma, “um período de expansão do modelo taylorista-fordista que expõe o corpo como ponto de impacto da exploração” (JAQUES, 2006, p.151). Objetiva-se com este trabalho descrever os motivos de desligamentos dos motoristas de ônibus de uma empresa privada de transporte coletivo no Rio de Janeiro. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo análise documental de 70 entrevistas abertas com roteiro estruturado, documento que comprova o desligamento dos profissionais. Foram lidos na íntegra e analisados de acordo com o objetivo do presente estudo, realizado no período de outubro de 2013 a janeiro de 2014. A amostra da presente pesquisa analisou 70 casos de desligamentos da empresa em questão em que 20 motoristas foram desligados no período experimental de 90 dias, 22 funcionários não completaram 1 ano de empresa, 14 deles trabalharam de 1 ano a 3 anos, e ainda 14 motoristas possuíam mais de 3 anos de empresa. Através da análise documental podemos afirmar que 34 desligamentos foram pedidos de demissão, relacionados às insatisfações pelas condições de trabalho, representando 43% dos desligamentos, dizem respeito sobre a estafa dos colaboradores que não se adaptaram a escala de trabalho, 8 motoristas exerciam a escala chamada de T.U, o motorista nesta jornada de trabalho dirige 4 horas de manhã e mais 4 horas à tarde, 5 motoristas chegaram ao limite por causa da área financeira, a impossibilidade de horas extras e o desequilíbrio entre receita e despesa foi o motivo revelado. 11 pedidos de demissão se justificam por novas oportunidades de emprego, 5 motoristas apesar de não terem um emprego em vista, afirmaram que se continuassem trabalhando não aguentariam as dores no corpo, os 6 motoristas restantes não especificaram o motivo dos pedidos de demissão, o que também é um direito dos mesmos. 16 motoristas já possuíam outro emprego antes de pedirem o desligamento. Dirigir apesar de ser uma tarefa individual é coletiva afinal a população depende do serviço de transporte coletivo e utilizam os ônibus como meio para locomover-se, porém se a jornada de trabalho for palco de dificuldades interpessoais o próprio serviço de transporte é



comprometido, o sujeito no momento da direção é convocado a se excluir, certas vezes hostilizado pela sociedade tem a sua imago mental distorcida, sua identidade social, a busca de qualidade de vida para este profissional vai de encontro à própria necessidade de solidez da mobilidade urbana. A violência urbana é um fator extrínseco ao sujeito fazendo muitas vezes desistir de sua profissão a adoecer. Criar condições para o fortalecimento das relações interpessoais entre os funcionários. Importante destacar questões psicológicas aparecem como recurso para o sujeito olhar para si, no afã de cumprira jornada de trabalha sob as dificuldades variadas do ramo o motorista de ônibus sofre e compromete sua saúde. Conclui se que o motorista de ônibus tem necessidade que perpassam a pratica profissional, o mesmo lida diariamente com condições de trabalho nem sempre favoráveis, o sujeito no momento da direção é convocado a se excluir, certas vezes hostilizado pela sociedade tem a sua imago mental distorcida, e o pedido de desligamento é uma ferramenta que ele lança mão para liberar se do sofrimento.

Palavras-chave: Sujeito, Saúde

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, N. D. V. de. Contemporaneidade X trânsito reflexão psicossocial do trabalho dos motoristas de coletivo urbano. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 22, n. 3, Sept. 2002.

DEJOURS, C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. O indivíduo na organização: dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas, 1993.

FAIMAN, C.J.S. Saúde do Trabalhador. Clinica Psicanalítica. São Paulo, 2012.

PINHEIRO, F A; TROCCOLI, B T and TAMAYO, M R. Mensuração de coping no ambiente ocupacional. *Psic.: Teor. e Pesq.* [online]. 2003, vol.19, n.2 [cited 2013-03-04], pp. 153-158

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFESSORES DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL SOBRE A IDENTIDADE DOCENTE

Andréa Ferreira Garcia Pereira

Referencial Teórico: O estudo se fundamenta em Moscovici (1978) e sua Teoria das Representações Sociais (TRS), no que respeita a compreensão da realidade de um grupo social e, em aportes periféricos, como Vala (2010). Quanto à constituição da identidade profissional, a que Dubar (2005) denomina “identidade relacional”, além de outros autores. **Objetivo:** O objetivo central é compreender as representações sociais de professores da Educação Profissional sobre a constituição da identidade profissional docente. O objetivo específico é identificar alguns dos elementos que constituem essa identidade profissional e que os levam a determinadas representações sobre o Grupo e a possíveis consequências para ele e para o espaço de trabalho. **Justificativa:** O artigo se justifica porque a partir da compreensão das representações dos professores sobre essa identidade, pode-se repensar um sentido e uma imagem profissional, que reflita uma profissionalidade pensada e desejada por esses e por outros grupos de professores. Isso pode contribuir, inclusive, para uma reflexão a respeito dos modos de “ser e estar” na profissão docente. **Procedimentos (incluindo os participantes e Método):** Como instrumentos de



pesquisa foi aplicado um questionário com 8 perguntas objetivas e 3 palavras de evocação, além de uma entrevista semiestruturada com 5 perguntas, ambos os instrumentos para 50 professores e 4 gestores. A análise está *ancorada* em duas dimensões: a *identitária* e a *contextual/profissional*. A dimensão identitária compreende como categoria: *escolhas e expectativas profissionais*. A dimensão contextual/profissional compreende a categoria *políticas internas e externas* e a *influência das políticas*. Essa organização possibilitou identificar cinco elementos que apontam para um jogo de influências dentro do espaço de trabalho, dão sentido e levam à compreensão das representações sociais desses professores sobre a constituição identitária profissional. **Resultados:** Os resultados apontam para um *conflito* entre expectativas profissionais e demandas institucionais, gerando um *desconforto profissional* entre os professores que têm por representações um *discurso ambivalente* e uma *fragmentação* no Grupo. **Conclusões:** A partir das Representações Sociais dos professores da Educação Profissional, que se situam entre um discurso ambivalente e uma fragmentação do grupo, concluímos que há uma debilitação desse grupo que se reflete em uma imagem da identidade profissional docente, ainda, indeterminada.

Palavras-Chave: Imagem Profissional. Representações sociais/profissionais. Desconforto profissional.

Referências Bibliográficas

- DUBAR, Claude. *A Socialização: construção das identidades sociais e profissionais*. Porto: Porto Editora, 2005, 343p.
- MOSCOVICI, Serge. *A Representação Social da Psicanálise*. São Paulo: Zahar Editores. 1978. 291p.
- VALA, Jorge. *Psicologia Social*. 8ªed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2010. 625p

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: O QUE MOSTRAM OS ESTUDOS

Sibele da Rocha Martins; Daniele Ferreira Acosta

Trata-se de um estudo bibliométrico que buscou investigar a produção científica sobre violência doméstica contra a mulher, com embasamento da Teoria das Representações Sociais. Utilizaram-se as palavras-chave “representações sociais e violência doméstica” and “representações sociais e violência doméstica contra a mulher” para a busca dos estudos publicados nas bases de dados LILACS e BDNF. Foram incluídos os artigos completos em língua portuguesa, inglesa ou espanhola; disponíveis online e gratuitos, publicados a partir de 2006, que utilizaram a Teoria das Representações Sociais. Excluíram-se aqueles que abordaram a violência doméstica contra o idoso, crianças e adolescentes. Foi construído um quadro sinóptico para o levantamento dos indicadores bibliométricos: objeto, local, sujeito, tipo de coleta e análise de dados e utilização da TRS. Cinco estudos foram analisados com base nos critérios adotados, sendo quatro em português e um em espanhol. Três tiveram como objeto representacional a violência doméstica, um violência e família e um a assistência prestada às mulheres. Os sujeitos foram os profissionais da saúde e as mulheres vítimas de violência. A coleta ocorreu por meio de observação participante, entrevista semiestruturada e questionários em uma Unidade de Emergência de um Hospital



Público de Salvador/Bahia, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa/Portugal e em duas Delegacias Especializadas no atendimento as mulheres, bem como em teses e dissertações realizadas na UFPE e UFBA. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin, da análise de discurso, do software DataVic 4.3. A teoria das representações sociais foi utilizada como referencial teórico e de análise para as pesquisas apresentadas. Entende-se que a violência contra a mulher é um problema de saúde pública, no entanto observam-se poucos estudos que buscam conhecer a representação social da violência doméstica contra a mulher. Assim, proporcionar mais estudos sobre esse fenômeno poderia favorecer novas possibilidades de intervenção.

Palavras-chave: violência doméstica contra a mulher; representações sociais; pesquisa bibliométrica.

Referências Bibliográficas

ANTUNES, R.C.R et al. **O trabalho pedagógico realizado em ambiente hospitalar.**Análise de práticas educativas em hospitais de Belo Horizonte/MG. Anais do VII Congresso Nacional de Educação. Belo Horizonte: UEMG, 2007.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** São Paulo, Edições 70, 2011.

SÁ, C.P. A construção do objeto de pesquisa em representações sociais. In: **A identificação dos fenômenos de representação social.** Rio de Janeiro: UERJ, 1998. P. 45-59.

REPRESENTAÇÕES DO COMUM E DO PÚBLICO ENTRE POPULARES NA CIDADE DE SÃO PAULO, BRASIL

Carlos Botazzo; Carolina Rogel de Souza; Thais Aparecida Eustáquio Rodrigues Oliveira; Hindira Alana de Souza Barbosa; Kássia Fernandes de Carvalho; Tiago Noel Ribeiro

A ordem social e econômica derivada da reestruturação produtiva instaurada pelas políticas neoliberais apresentam consequências não apenas do ponto de vista da economia, mas também na cultura e, portanto, na produção da subjetividade. A extensa mercantilização introduzida pela nova ordem, com incremento do processo da troca, significa redução do espaço público/social e cada vez mais o predomínio da privatização da vida em sociedade em seus aspectos mais genéricos. Corroe-se a perspectiva daquilo que é comum e incrementa-se a visão de que a esfera do individual e a sua conseqüente realização deve ser a meta de todos os indivíduos e a chave para a efetivação da vida feliz. Pensando este tema, na perspectiva teórico-política de Negri e Hardt, este trabalho propôs-se conhecer as representações de sujeitos “comuns” – trabalhadores/moradores da cidade de São Paulo, Brasil, sobre a produção do [bem] comum e do público. Os sujeitos foram entrevistados quando transitavam em vias públicas, sendo abordados pelos pesquisadores e, caso concordassem, responderiam a perguntas de um roteiro aberto de entrevista. Assim, foi a eles solicitado que se expressassem sobre o que entendiam por essas duas categorias, do comum e do público. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. O material foi interpretado com ao auxílio da hermenêutica dialética (Minayo, 1992). Os resultados



indicam que os sujeitos alcançam de modo parcial e fragmentado as estruturas de significação do comum e do público, e, mesmo no caso em que reclamam do mau funcionamento dos serviços públicos, notadamente da saúde, admitem que o sistema de troca ou da aquisição mercantil de bens e serviços é perspectiva razoável para o funcionamento da sociedade. Expressivamente, admitiram que educação e saúde são bens que podem ser adquiridos, o mesmo se dando com água para uso humano. Os achados indicam a penetração da lógica do mercado no imaginário social.

Palavras-Chave: Representações Sociais; espaço público; serviços de saúde

Referências Bibliográficas

1. Mendes AF. A atualidade do comunismo. A produção do comum no pensamento político de Toni Negri. *Direito e práxis*, 4(1), 2012, p.2-26.
2. Negri T & Hardt M. *O trabalho de Dionísio*. Juiz de Fora: UFJF Editora, 2004.
3. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento*. São Paulo: Hucitec, 1992.

MEASUREMENT AND DETERMINANTS OF HEALTH POVERTY AND RICHNESS – EVIDENCE FROM PORTUGAL

Nádia Simões; Nuno Crespo; Sandrina B. Moreira Celeste A. Varum

The analysis of health inequalities is a critical topic for health policy. With data for Portugal, we propose a procedure to convert information provided by the official National Health Survey to EuroQol. Based on these data, we make two contributions. First, we extend measures and methods commonly applied in other fields of economic research in order to quantify the phenomena of health poverty, richness, and inequality. Second, using an ordered profit model, we evaluate the determinants of health inequalities in Portugal. The results show that there is a remarkable level of health inequality, with significant rates of poverty (11.64%) and richness (22.64%). The econometric study reveals that gender, age, education, region of residence, and eating habits are among the most critical determinant factors of health.

Keywords: health poverty, health richness, inequality, EuroQol, determinant factors.

References:

- Ales, L., Hosseini, R., & Jones, L. (2012). Is there "too much" inequality in health spending across income groups? (NBER Working Paper Series WP 17937). The National Bureau of Economic Research.
- Blas, E., & Kurup, A. (2010). Introduction. In E. Blas & A. Kurup (Eds.), *Equity, social determinants, and public health programs* (pp. 4-10). Geneva: WHO Press.
- Cowell, F. (2011). *Measuring inequality* (3rd ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Jakab, Z., & Marmot, M. (2012). Social determinants of health in Europe. *The Lancet*, 379, 103-105.



O ESTIGMA DA LOUCURA NA ATENÇÃO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PSIQUIÁTRICO

Cláudia Mara de Melo Tavares; Andréa Damiana da Silva Elias; Elaine Antunes Cortez

Introdução: O termo estigma foi criado pelos gregos para se referirem a sinais corporais com os quais se procurava evidenciar alguma coisa de extraordinário ou mau sobre o status moral de quem os apresentava(1). As representações sociais sobre o doente mental são marcadas pela estigmatização da loucura. A redução progressiva dos leitos psiquiátricos no Brasil tornou imperativa a assistência a esta clientela em outros espaços de atenção a saúde, os quais podem ser influenciados pelas representações negativas atuantes sobre o doente mental. **Objetivo:** analisar as relações entre discriminação e saúde com base na observação dos cuidados prestados por enfermeiros ao paciente psiquiátrico em uma emergência de hospital geral. **Método:** Pesquisa exploratória de campo, com base no método sociopoético(2). Os dados foram produzidos junto a 11 enfermeiros que atuam em Hospital Geral no serviço de emergência. **Resultados:** Os cuidados de enfermagem dirigidos ao doente mental diferenciam-se daqueles prestados aos demais pacientes. Este fato pode estar relacionado ao estigma da loucura. Acolher a pessoa com transtorno mental e atender às suas necessidades físicas e mentais se torna um desafio aos profissionais de enfermagem, principalmente aos que atuam em hospitais gerais(3). **Conclusão:** o estigma e preconceito relacionados à loucura impactam na prática de enfermagem, interferindo na qualidade dos cuidados clínicos dirigidos ao doente mental em situação de emergência.

Palavras-Chave: Saúde Mental. Estigma Social. Cuidados de Enfermagem.

Referências Bibliográficas

- (1) Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC; 2008.
- (2) Santos I, Gauthier J, Figueiredo NMA, Tavares CMM, Brandão ES, Santana RF. A perspectiva estética no cuidar/educar junto às pessoas: apropriação e contribuição da sociopoética. Texto Cont. Enferm. 2006; 15 (n.esp.):31-8.
- (3) Paes MR, Borba LO, Labronici LM, Maftum MA. Cuidado ao portador de transtorno mental: percepção da equipe de enfermagem de um pronto atendimento. Cienc cuid saúde. 2010 abr-jun; 9(2):309-316.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: A (IN)VISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Sandra Maria Cezar Leal; Marta Julia Marques Lopes
Joannie dos Santos Fachinelli Soares; Marta Cocco da Costa

Estudo é recorte de uma tese⁽¹⁾, que aborda as representações sociais (RS) da violência contra a mulher. O objetivo foi conhecer as representações sociais da violência contra a mulher, dos profissionais de saúde da Atenção Básica de Saúde de uma região, em Porto Alegre/RS, Brasil.

Utilizou-se o método de associação livre de palavras.⁽²⁾ Os participantes foram 20 enfermeiras e 20 médicos. A coleta de dados foi por instrumento que continha questões-estímulo de evocações sobre a violência contra a mulher. Na análise utilizou-se *software* EVOc. Seguiram-se as



considerações éticas⁽³⁾. Na análise do núcleo central⁽²⁾ e dos elementos periféricos, **do universo de todos os entrevistados**, pode-se inferir que a representação da VCM está voltada à culpabilização da mulher, sendo o uso de drogas evocado como um dos principais fatores envolvidos. Nessa perspectiva, o fato de a mulher ter baixa-estima e “submeter-se” à condição de *submissão* e *dependência* (seja econômica ou emocional), pode ser entendida como responsabilização individual, isto é, está vivendo situação de violência porque “quer”, o que reforça o dito popular “em briga de marido e mulher não se mete a colher” ou ainda “tem mulher que gosta de apanhar”. Portanto, os profissionais de saúde em muitas situações ficam de “mãos amarradas”, expressão utilizada por vários participantes. Revelando que esses profissionais estavam ancorados na visão biologicista associada às culturas de gênero e de classe que atravessavam suas percepções sobre a violência contra a mulher. Também pode representar que não se responsabilizam pelo problema e o entendimento de que isso não é problema “nosso” de saúde, é de “outra ordem”. As representações dos profissionais apontam que situação de violência quando visibilizada, ainda é implícita, pois a primeira queixa é sempre outra, assim, não há o entendimento de que a violência é uma demanda da prática profissional no setor da Saúde.

Palavras-chave: Representações Sociais; Violência contra a mulher; Atenção Básica de Saúde.

Referências Bibliográficas

1. Leal SMC. “Lugares de (não) ver?” **As representações sociais da violência contra a mulher na atenção básica de saúde**. Porto Alegre, 2010. 308 f. Tese (doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2010.
2. Sá, CP. **Núcleo central das Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2002.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. **Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Diário Oficial da União, p. 21082-21085, 10 out. 1996.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER DESVELANDO A (IN)SUFICIÊNCIA DIAGNÓSTICA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Sandra Maria Cezar Leal; Marta Julia Marques Lopes
Joannie dos Santos Fachinelli Soares; Marta Cocco da Costa

Estudo aborda as representações sociais (RS) da violência contra a mulher (VCM) na Atenção Básica de Saúde (ABS). É um recorte de uma tese⁽¹⁾ cujo objetivo foi conhecer e analisar as representações sociais da violência contra a mulher, considerando os atendimentos nos serviços de saúde de uma região, em Porto Alegre/RS. Estudo qualitativo que analisa e confronta dimensões da violência, na perspectiva das Representações Sociais. Os participantes foram 40 profissionais de saúde. Na análise utilizaram-se softwares ALCESTE e o NVivo para a categorização



do conteúdo, na perspectiva da análise dimensional⁽²⁾. Seguiram-se as considerações éticas⁽³⁾. As representações dos profissionais culpabilizam a mulher por ser dependente e submissa; o ciúme e o uso de drogas foram representados como desencadeantes do ato violento, associado a elementos que qualificam os homens como covardes e machistas. As enfermeiras destacam na mulher a desvalorização, submissão, associados ao medo. Para os médicos, a falta de resolutividade está associada a questões sociais e dificultam a resolução do problema. A dimensão campo de representação foi constituída por elementos que qualificam a mulher com autoestima baixa, submissão e dependência; e o agressor, representado como “homem doente”. O “estranhamento” em atender esses agravos na demanda dos serviços de saúde da ABS, configurou-se em “um não lugar”. A dimensão informação é traduzida pela naturalização da VCM como expressão das dificuldades individuais e coletivas. A dimensão atitude foi expressa nas queixas difusas das mulheres, que “não falam claramente” da situação de violência, do vínculo “dependente” da vontade da mulher, na fragmentação das práticas que representam o descompromisso com o problema, mas, também, uma estratégia “para lidar com ele”. As representações atestam a fragilidade dos “modelos” formativos e assistenciais e os limites da clínica para fazer frente a esses eventos, desvendando o que se chamou de “insuficiência diagnóstica”.

Palavras-chave: Representações Sociais; Violência contra a mulher; Atenção Básica de Saúde.

Referências Bibliográficas

1. Leal SMC. “Lugares de (não) ver?” As representações sociais da violência contra a mulher na atenção básica de saúde. Porto Alegre, 2010. 308 f. Tese (doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2010.
2. Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1978.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, p. 21082-21085, 10 out. 1996.



GRUPOS TEMÁTICOS DE DISCUSSÃO

9 -ENVELHECIMENTO



REPRESENTAÇÕES SOCIAIS QUE PESSOAS IDOSAS ELEBORAM SOBRE A VELHICE

Francisco Alves de Souza; Elaine da S. F. Barbiéri;
Ana Paula Trubbianelli; Maria Laura P. B. Franco.

Este trabalho buscou identificar e interpretar as Representações Sociais que pessoas idosas elaboram sobre a velhice. Para isto foi realizada uma pesquisa com 25 participantes com idades superiores a 60 anos, residentes na cidade de São Paulo. Como instrumento de pesquisa foi utilizado um questionário composto por 04 questões fechadas, para caracterização dos participantes e 03 questões abertas solicitando ao participante expressar suas Representações sobre a velhice e suas preocupações referentes à sua atual fase da vida. No mesmo questionário foi incluída uma atividade de Associação Livre de Palavras. A pesquisa se apoiou no aporte teórico das Representações Sociais. Os dados obtidos mediante as repostas expressas no âmbito das questões fechadas foram tabulados e submetidos a uma análise percentual. E os provenientes das questões abertas e da associação Livre de Palavras foram submetidos a uma análise percentual e de conteúdo, seguindo as regras dos procedimentos analíticos da técnica de Análise de Conteúdo, que é uma ferramenta de grande utilidade na análise de dados em pesquisas sociais. Os resultados são bastante heterogêneos referentes à representação sobre o que é velhice, ocorrendo uma pequena incidência de 12,2% das respostas apontando aplicar o que se aprendeu na juventude, 7,3% apontando limitação física, 7,3 exclusão social e os outros 73,2% das respostas se diluíram nas mais diferentes representações conforme explicitados no quadro III. Para a pergunta, o que é mais importante no atual momento, 36,4% das repostas apontam saúde, enquanto que as demais respostas são totalmente heterogêneas, cujas representações estão expressas no quadro IV. E para a pergunta, o que é necessário para se ter boa saúde 45,5% das respostas se concentraram em boa alimentação e prática de exercícios físicos, enquanto que as demais respostas são totalmente heterogêneas (quadro V).

Palavras-chave: Representações Sociais, Velhice, Saúde.

Referências Bibliográficas

FARR, Robert M. **Representações Sociais: A teoria e sua história.** In: GUARESCHI, P.; JOVECHELOVITCH, Sandra. (orgs) **Textos em Representações Sociais.** 4ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. **Análise de conteúdo.** 4. ed. Brasília: Liber Livro, 2012.

MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais: investigação em psicologia social.** Tradução, Pedrinho A. Guareschi. 6. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL NO IDOSO: relato de caso

Luana Kelle Batista Moura; Yara Teresinha Corrêa Silva Sousa

Fatores determinantes como o aumento da expectativa de vida e a baixa morbidade têm resultado em um aumento populacional de idosos no mundo. As doenças crônicas degenerativas, principalmente as neoplasias como o carcinoma epidermóide bucal, tem aumentado nesta parte da população, tornando-se um grave problema de saúde pública. Isto acontece em decorrência de problemas de infra-estrutura dos serviços de saúde, da falta de capacitação adequada dos



profissionais da atenção básica e da falta da aplicação da educação em saúde para prevenção e diagnóstico precoce da doença. Desta forma, este estudo tem como objetivo fazer um relato de casos de pacientes idosos com lesões bucais para diagnóstico precoce de câncer bucal. Trata-se de um relato de caso no qual, três pacientes idosos apresentando queixa de presença de lesão na cavidade bucal foram atendidos na Clínica de Semiologia da Universidade de Ribeirão Preto. Procedeu-se o exame clínico da cavidade oral dos idosos, com avaliação das características clínicas, localização, sintomatologia e formulação da hipótese diagnóstica. Com os resultados do exame, o tratamento foi definido de acordo com a característica clínica de cada lesão. Após o atendimento, os pacientes foram orientados quanto: a realização do autoexame; a higienização oral; a importância da detecção precoce de possíveis alterações suspeitas; a melhoria na saúde bucal e a qualidade de vida. Pode-se concluir que a detecção precoce da doença, o conhecimento e capacitação do profissional quanto ao diagnóstico clínico, possibilita o tratamento mais adequado e aumento de chance de sucesso do tratamento, porém a implementação de ações de educação em saúde e priorização do autoexame é o caminho para promoção e prevenção, bem como para a melhoria na qualidade de vida do idoso, contribuindo para redução das taxas de morbidade por câncer bucal.

Palavras-chave: Lesão bucal; Idoso; Câncer bucal; Educação em saúde; Odontologia.

Referências Bibliográficas

Cassius. (2010). Oral cancer public policies: is there any evidence of impact?. *Brazilian oral research*, 24(1), 37-42.

Sassi, Laurindo Moacir, Cervantes, Onivaldo, Schussel, Juliana Lucena, Stramandinoli, Roberta Targa, Guebur, Maria Isabela, & Ramos, Gyl Henrique Albrecht. (2010). Incidence of second primary oral cancer tumors: a retrospective study. *Revista Odonto Ciência*, 25(4), 367-370. Recuperado em 11 de julho de 2014, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-652320100004000008&lng=pt&tlng=en. 10.1590/S1980-65232010000400008

Scully, Crispian. (2011). Oral cancer aetiopathogenesis; past, present and future aspects. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 16(3), 306-311

ABORDAGEM EDUCATIVA COM IDOSOS RELACIONADA À PREVENÇÃO DO HIV/AIDS

Deyla Moura Ramos Isoldi; Clélia Albino Simpson
Ana Michele de Farias Cabral; Eva Jordana de Oliveira Dutra
Carlos Jordão de Assis Silva; Francisca Patrícia Barreto de Carvalho

Introdução: A Aids é uma doença infecto-contagiosa e crônica, que representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade, em função do seu caráter pandêmico. Assim, com o aumento da expectativa de vida e novas tecnologias que prolongam a vida sexual dos idosos, esta sexualidade até então ignorada, emerge como um problema de saúde pública. **Objetivo:** Nesse contexto, objetiva-se informar os idosos ligados aos grupos da Secretaria de Assistência Social de Parnamirim/RN, sobre a Aids; informar sobre a prevenção, através de educação em saúde e



minimizar as atitudes discriminatórias dirigidas aos portadores desta enfermidade. **Método:** Estudo exploratório e descritivo, com população de 132 idosos inclusos nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e freqüentam as reuniões semanais dos grupos de convivência em quatro bairros do Município e amostra de 60 idosos. Critérios de seleção da amostra: idosos presentes na reunião no dia da palestra e aplicação do questionário. Para a coleta de dados foi utilizado um pré e pós teste contendo questões fechadas sobre Aids. **Resultados:** Em princípio, a Aids era pouco conhecida pelos idosos. Entretanto, esta realidade logo se transformou após a realização da palestra como instrumento de educação em saúde que se configura uma estratégia de combate a doença de forma eficaz e efetiva. Devido ao contexto biopsicossocial no qual o idoso está inserido, percebe-se que a velhice corresponde a uma fase de grande vulnerabilidade à infecção pelo HIV, e que ainda existem muitos tabus referentes à sexualidade dos idosos, e, conseqüentemente, poucos esclarecimentos sobre a prevenção da doença. **Conclusão:** Enfatizou-se a importância de ações de educação em saúde sobre Aids realizada pela enfermagem sabendo-se que é de extrema importância a adoção de uma visão coletiva sobre os variados contextos socioculturais em que os idosos estão inseridos e vivenciam sua sexualidade.

Palavras-Chave: Educação em saúde, Aids, Enfermagem.

Referências Bibliográficas

1. MELO, H. M. A; LEAL, M. C. C; MARQUES, A. P. O; MARINO, J. G. O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(1):43-53, 2012.

AUTOEFICÁCIA E MEMÓRIA: DA PERCEPÇÃO SUBJETIVA AO DESEMPENHO REAL

Angela Maria Sacramento; Carmen Jansen Cárdenas; Gislane Ferreira de Melo

O estudo do envelhecimento cognitivo torna-se importante, considerando que o avanço da idade é um fenômeno associado ao aumento da vulnerabilidade e da disfuncionalidade, como também pode estar relacionado a autoeficácia do declínio da memória, queixa mais comum entre os idosos. Assim, muitos dos estudos surgem destas queixas da percepção subjetiva (autoeficácia), mas um questionamento é se esta autoeficácia também não sofre ação do processo de envelhecer. O objetivo deste estudo foi pesquisar a autoeficácia desempenho cognitivo da memória, em idosos. Os instrumentos utilizados foram: questionário sócio demográfico, teste de percepção subjetiva da memória, Questionário de Memória Prospectiva e Retrospectiva, Teste Stroop, Lista de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey, Mediante os resultados observa-se que o tipo de memória mais comprometida, com o envelhecimento, a memória de trabalho. Foi uma pesquisa quantitativa, exploratória e transversal, amostra foi composta por 110 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, sem diagnóstico déficit cognitivo. Na análise estatística, foi utilizado o programa SPSS (versão 22.0) e os testes ANOVA e Teste T-Student, para análise dos dados. Em relação a caracterização da amostra, 90% eram de mulheres, com média de idade de 70,25 anos (\pm



7,65), escolaridade com 69,1% com fundamental incompleto, com média de 5,72 anos (\pm 3,95) de educação formal, e por fim em relação a ocupação, 69,1% eram aposentados. Na perspectiva da autoeficácia, os idosos apresentaram uma percepção negativa da autoeficácia da memória associada às queixas de falha de memória. Isto se justifica porque a sociedade atual, ainda mantém o estigma que a pessoa idosa não tem a capacidade de aprender, e mais ainda, que todo idoso tem problema de memória.

Palavras-chave: envelhecimento, memória, autoeficácia

Referências Bibliográficas

Batista-dos-Santos AC, Barros M. Por dentro da autoeficácia: um estudo sobre seus fundamentos teóricos, suas fontes e conceitos correlatos. Revista Espaço Acadêmico, 2010; n.112.

Benites D, Jacques SMC, Gauer G, Gomes WB. Percepção de auto-eficácia e auto-relato de falhas de memória prospectiva e retrospectiva. Interação em psicologia, 2006; v. 2, n.10, p. 207-215.

Neri, AL. O sendo da auto-eficácia como mediador do envelhecimento bem sucedido no âmbito da cognição, das competências para a vida diária e auto cuidado. In Azzi RG, Polydoro SA. Autoeficácia em diferentes contextos. [Campinas]: Ed. Atomo e Allinea, 2006

IMPACTO NOS FAMILIARES DIANTE DO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Zuila Maria de Figueirêdo Carvalho; Priscila Alencar Mendes Reis
Dilene Maria de Araújo Façanha; Roberta Araujo e Silva

Introdução: O envelhecimento populacional está fortemente inserido no contexto mundial. Estima-se para o ano de 2050 cerca de dois bilhões de idosos em todo o mundo¹. As doenças nesta etapa da vida, são do tipo crônicas, isto é, patologias de evolução gradual e progressiva, incapacitantes e de longa duração, como é o caso da Doença de Alzheimer². **Objetivo:** avaliar o impacto acarretado pela doença de Alzheimer no cotidiano familiar. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa do tipo descritiva, os sujeitos foram 20 membros da família que se relacionam diretamente com a pessoa acometida pela Doença de Alzheimer, os dados foram obtidos por meio de entrevista semi-estruturada, norteada pela pergunta: quais os sentimentos despertados diante do diagnóstico de Alzheimer? Estas aconteceram no período de janeiro a março de 2012. Os achados foram organizados pela Análise do Conteúdo³ e analisados à luz da literatura pertinente. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética, protocolo 172/12. **Resultados:** Dos sujeitos, a maioria 14 eram mulheres e seis homens, a faixa etária variou de 32 a 80 anos, com idade média 48,1 anos e o estado civil, 13 são casados, 2 solteiros, 2 divorciados e 2 viúvos. Os achados desvelaram a categoria “Impacto acarretado pela doença” constituída de duas subcategorias: alteração do cotidiano familiar e prejuízos pessoais e financeiros. Os discursos evidenciam mudanças no sistema familiar responsáveis pela eclosão de crises e possíveis rupturas, decorrentes do extensivo processo de vigília exigido pela patologia. A rotina é sobrecarregada pelas consequências da doença, necessidade de adaptação e meios de enfrentamento. **Considerações finais:** A Doença de Alzheimer consiste em uma patologia debilitante, que compromete profundamente o cotidiano familiar, repercute em prejuízos nos



compromissos laboral e social. Para a enfermagem foi de grande importância a pesquisa, por vivenciar as angústias dos familiares, fortalecendo o saber profissional e o pensar das intervenções diante deste público.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer, Impacto do Diagnóstico, Familiares, Enfermagem.

Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
2. SILVA et al. Enfermidades do Paciente Idoso. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, v. 7, n. 1, p. 83-88, jan./abr. 2007.
3. BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

DOENÇA DE ALZHEIMER: a voz dos cuidadores familiares

Virgínia Simonato Aguiar; Rejane Millions Viana Meneses

Deslinda a visão dos cuidadores familiares e os desafios encontrados em relação aos portadores da Doença de Alzheimer (DA). Objetiva compreender os sentimentos e as dificuldades enfrentadas pelo cuidador ao assistir o familiar acometido por DA. Trata-se de abordagem qualitativa, utilizando como método a história oral de vida à luz de Meihy (2002). Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o presente estudo foi efetivado mediante Parecer favorável nº. 215.229/2013, do Comitê de Ética de Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), pertencente à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), localizado na cidade de Natal, capital do Estado, Brasil, que atendeu aos preceitos da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS) e dispõe sobre diretrizes e normas para regulamentação da pesquisa envolvendo seres humanos. A coleta dos dados foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Bairro de Candelária, com a participação de cinco colaboradores que desempenham papel de cuidadores familiares, integrantes do Grupo “Cuidando de quem Cuida”. Selecionou-se cuidadores que residiam com familiar acometido há pelo menos um ano e, como instrumento de coleta, entrevistas semiestruturadas, gravadas com permissão dos colaboradores e transcritas na íntegra. Para análise, utilizou-se a técnica da narrativa dos colaboradores em interlocução com a literatura específica sobre a temática. As falas foram organizadas em torno de cinco temas inerentes às questões norteadoras: a incorporação do papel de cuidador familiar; a vida antes e após assumir o papel de cuidador; sentimentos e posicionamentos do cuidador após assumir o cuidado; dificuldades no cuidado e participação do grupo como alicerce para os cuidadores. Evidenciaram-se múltiplas dificuldades enfrentadas pelos cuidadores e a importância da manutenção da qualidade de suas vidas, através das participações no Grupo “Cuidando de quem Cuida”. Os resultados possibilitaram a construção de novas formas de abordagem e cuidado às pessoas que desempenham o papel de cuidador familiar, ao contribuir para o fortalecimento de subsídios que auxiliem no enfrentamento real dos desafios.



Permitiu compreender que ser cuidador familiar de uma pessoa acometida pela DA é condição sofrida e desgastante, que envolve empatia, alteridade e renúncia. Considera-se a situação vivenciada por estes sujeitos uma questão de saúde pública e, assim, aponta-se a premência de medidas governamentais de caráter político-social, além de programas de atenção e promoção da saúde ao referido público alvo.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidador familiar; Doença de Alzheimer; História Oral.

Referências Bibliográficas

BERKENBROCK, Ivete; SHIAVINATO, Joice Peters. **Manual de Memória, Arte e Sucata**. São Paulo: Janssen-Cilag Farmacêutica, 2010.

BORGHI, Ana Carla et al . Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 32, n. 4, dez. 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000400016&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 16 mai. 2014.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom. **Manual de História oral**. 4.ed. São Paulo: Loyola, 2002.

“A AVÓ COME MUITO QUEIJO, É O QUE É!» - O LIVRO-ÁLBUM COMO UM INSTRUMENTO DE INTERVENÇÃO INTERGERACIONAL

Gabriela Sotto Mayor

Como toda a obra de arte, a literatura infantojuvenil (LIJ) exerce influência na criança, desempenhando um papel pedagógico, não só pela contribuição para o desenvolvimento do seu pensamento, mas também pelos paradigmas que anuncia. Com efeito, uma das funções da LIJ é a de socialização cultural (Colomer, 2005), no sentido de mostrar aos mais pequenos os valores através dos quais a sociedade se rege.

A avó come muito queijo, é o que é! de Gabriela Sotto Mayor (texto e ilustração) e Manuela Leite (texto) (Trinta por uma linha, 2011), trata a estória de uma menina que, ingenuamente, julga ter uma avó brincalhona que gosta de pregar partidas e esconder objetos, quando na verdade assiste na primeira fila à sua deterioração cognitiva. Numa abordagem de estudo de caso, analisaremos este livro-álbum, sob o prisma da ilustração, considerando o cultivo da noção de consciência coletiva e de boas relações intergeracionais, assim como a inversão do papel de cuidador. Refletir sobre estas questões, encarando este volume como instrumental com vista à sensibilização e esclarecimento precoce da população acerca da deterioração cognitiva de que muitos adultos, familiares e amigos padecem é o intento deste artigo.

Palavras-chave: livro-álbum, ilustração, educação, envelhecimento

Referências Bibliográficas

Celdrán, M., Villar, F., & Triadó, C. (2014). Thinking about my grandparent: How dementia influences adolescent grandchildren's perceptions of their grandparents. *Journal of Aging Studies*, 29, 1–8.

Colomer, T. (2005). El desenlace de los cuentos como ejemplo de las funciones de la literatura infantil y juvenil. *Revista de Educación*, 1, 203–216.

Zaparaín, F., & González, L. D. (2010). *Cruces de Camiños - Álbumes ilustrados: Construcción y lectura*. Ediciones de la Universidad de Castilla - La Mancha (CEPLI) e Universidad de Valladolid .



O TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS DE IDOSOS NO BRASIL

Ana Elza Oliveira de Mendonça; João Evangelista da Costa; Gilson de Vasconcelos Torres

Introdução: O processo fisiológico de envelhecimento impõe modificações estruturais e funcionais em todos os órgãos e sistemas do corpo humano. Mas, o fenômeno do envelhecimento saudável vem tornando o idoso um doador de órgãos e tecidos em potencial, frente à escassez de doadores para uma demanda crescente de receptores. **Objetivo:** descrever os critérios para utilização de órgãos de idosos para fins de transplante no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, desenvolvido a partir de dados secundários gerados pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e Registro Brasileiro de Transplantes (RBT). **Resultados:** são recomendações para utilização de órgãos de doadores limítrofes pela idade: os rins devem ser encaminhados preferencialmente para receptores brancos, de ambos os sexos, com mais de 40 anos e tempo em lista de espera maior que 1350 dias. O coração pode ser transplantado em situações de maior urgência e tempo prolongado em lista de espera. Quanto à utilização do fígado de pessoas com mais de 60 anos para transplante, ficam à critério das equipe transplantadoras, devido as evidências de maior ocorrência de disfunção ou não funcionamento do enxerto hepático, com repercussões na sobrevida dos receptores no primeiro ano. **Conclusão:** a utilização de órgãos de doadores com critérios expandidos relacionados à idade vem tornando o sonho de um transplante em realidade para milhares de pessoas em todo o mundo. O acompanhamento de receptores de órgãos limítrofes pela idade vem apresentando indicadores progressivamente melhores em relação à sobrevida do órgão e do receptor.

Palavras-Chave: Doadores de tecidos; Obtenção de tecidos e órgãos; Enfermagem.

Referências Bibliográficas

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. Doadores limítrofes no transplante de fígado. Rev. Assoc. Med. Bras., 2010, São Paulo, v. 56, n.6.

Marinho A, Cardoso SS, Almeida VV. Efetividade, produtividade e capacidade de realização de transplantes de órgãos nos estados brasileiros. Cad. Saúde Pública. 2011, v. 27, n. 8, pp. 1560-1568.

Freire IL, Freire I, Mendonça AEO, Souza N, Vasconcelos Q, Torres GV. Process of organ donation for transplantation: comparative analysis between laws. Rev enferm UFPE on line. Recife (PE), 6, mar. 2012.

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E O IDOSO: o que a revisão sistemática de literatura no Brasil revela

Hindira Alana de Souza Barbosa; Thais Aparecida Eustáquio Rodrigues de Oliveira; Kássia Fernandes de Carvalho; Carolina Rogel de Souza; Tiago Noel Ribeiro; Carlos Botazzo

Representações sociais buscam percepções, interpretações, sentidos e pensamentos para uma realidade. O idoso e suas questões têm tido importância universal em função do aumento da população idosa, da especificidade do seu cuidado integral e do significado subjetivo, social, político e econômico do envelhecer. Por toda essa reflexão, objetivou-se identificar na literatura



científica o que revelam os estudos no Brasil que relacionam representações sociais e idoso. Realizou-se revisão sistemática de literatura, sendo a base de dados a Biblioteca Virtual em Saúde, no índice LILACS. Na busca, foram usadas as seguintes associações: representação + social + idoso, representações + sociais + idoso, representação + social + idosos, representações + sociais + idosos. Das 392 referências encontradas, descartaram-se as repetidas ou não consonantes com o eixo proposto. Foram analisadas e categorizadas do seguinte modo: (A) expressam exclusivamente a representação do idoso sobre temas, (B) expressam representação do idoso juntamente com outras faixas etárias sobre temas, (C) expressam a representação de não-idoso sobre tema relacionado ao idoso e (D) expressam reflexões pertinentes ao idoso. Os resultados da categoria (A) revelam que as principais pesquisas dão ênfase à significação do próprio idoso sobre ser velho, cuidado de si e velhice. Entretanto, há uma diversidade de significações sobre temas amplos e variados. A categoria (B) revela que pode haver diferença entre a representação do idoso comparada a outras faixas etárias e isso é significativo para os temas em foco. A categoria (C) revela representações de entendimento e conceito sobre idoso, velhice e envelhecimento. A categoria (D) revela reflexões preciosas advindas de expressões artísticas, literárias, falas e observação social. Vê-se como importante ampliar a atenção às revelações desse tipo de estudo e refletir sobre como podem se traduzir em prática de cuidado, autocuidado, modos de viver a vida e movimentação social em favor do idoso.

Palavras-chave: Idoso. Envelhecimento. Velhice. Saúde. Representação Social.

Referências bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

SÁ, Selma Petra Chaves. Idoso: Representação da velhice e do cuidado de si. (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery, 2004. 238 p.

SÊGA, Rafael Augustus. O conceito de representação social nas obras de Denise Jodelet e Serge Moscovici. Anos 90, Porto Alegre, n.13, p.128-133, julho. 2000.

NOTIFICAÇÕES DE FRATURAS DO FÊMUR EM IDOSOS

Sergio Augusto Silva P. Moreira; Jordana de Almeida Nogueira;
Luípa Michele Silva; Sônia Maria Gusmão Costa.

Introdução: As fraturas do colo do fêmur em idosos no Brasil constituem um relevante problema de saúde, pelo seu caráter socioeconômico, e por serem devido a múltiplas causas, entre elas as quedas e a osteoporose, e são as responsáveis pelo grande número de internações entre idosos. Nesse sentido, o relatório do Ministério da Saúde aponta a fratura de colo do fêmur como principal motivo para o elevado índice de atendimentos nos serviços de emergências e pelas hospitalizações entre a população idosa. **Objetivo:** Evidenciar o número de notificações de



fraturas de colo do fêmur em idosos no período de 2008 a 2012. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo documental a partir das informações consultadas diretamente no Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAPI) acerca das ocorrências sobre fraturas de fêmur em idosos no que diz respeito: número de internações; proporção de internações e a taxa de internações segundo sexo. **Resultados:** Verificou-se que entre os anos de 2008 a 2012 foram registradas 1.200 ocorrências de procedimentos relacionados a fraturas, dentre as quais 687 foram em idosos do sexo feminino, em que no ano de 2009 o maior número de internações foi em mulheres com uma proporção de 2,53 e uma taxa de internação de 29,45; em 2010 a proporção de internações em mulheres foi de 1,67 demonstrando o destaque para o sexo feminino. Em igual valor foi apresentado em 2012. **Conclusão:** Caracterizado como um problema de Saúde Pública, com destaque para idosos tem gerado além das fraturas, outras consequências como: medo de andar, perda da capacidade de realizar atividades do cotidiano, diminuição na qualidade de vida, e é a principal causa de hospitalização e morte entre os idosos. É importante destacar as possíveis subnotificações como um impasse para os reais acontecimento de fraturas de fêmur na pessoa idosa.

Palavras-chave: Fraturas do Fêmur. Idoso. Assistência a Idosos.

ENVELHECENDO COM HIV/AIDS: HISTÓRIA DE LUTAS E DESAFIOS.

Danielle Abrantes de Oliveira; Valéria Peixoto Bezerra; Luiz Fernando Rangel Tura; Maria Djair Dias; Maria Eliete Batista de Moura; Maria das Graças Melo Fernandes.

O processo de envelhecimento remete o indivíduo a enfrentamentos diversos que associados ao HIV tomam dimensões mais amplas e desperta um olhar diferenciado para este grupo populacional, por acreditar que vivenciar os desafios na luta pela vida com a aids resulta em experiências, onde o apoio humano se sobrepõe aos enfrentamentos diários. **Objetivos:** conhecer a história de pessoas envelhecendo com HIV/Aids integrantes de uma Organização Não-Governamental e identificar os sentimentos e as estratégias de enfrentamento que permeiam as relações vivenciadas por pessoas que envelhecem com HIV/aids. **Metodologia:** Estudo descritivo, sendo a História Oral Temática como suporte metodológico, realizado com oito colaboradores da Rede Nacional de Pessoas Vivendo e Convivendo com HIV e aids, localizada em Campina Grande/Paraíba/Brasil. A análise do material empírico permitiu a construção de dois eixos temáticos: Envelhecer com HIV/Aids e Sentimentos e estratégias de enfrentamento nas relações vivenciadas ao envelhecer com HIV/Aids. No primeiro eixo temático, o envelhecimento é considerado com aspectos positivos e negativos, quando apontado como consequência natural da evolução humana ao mesmo que se configura como sinônimo de doença, ausência de beleza e invalidez. O segundo eixo temático retrata os sentimentos e as estratégias de enfrentamento desde a busca pelo diagnóstico até o descobrimento da sorologia positiva relacionados, entre outros, às dificuldades financeiras, reações provocadas pelos antirretrovirais e à presença das doenças oportunistas, além do medo ao revelar o diagnóstico a outros para não sofrer preconceito e o isolamento social. **Considerações Finais:** as diferentes experiências de pessoas envelhecendo com HIV/Aids e a História Oral permitiram desvelar facetas dos enftentamentos que cada colaborador vivenciou na complexidade e diversidade que caracterizam a epidemia,



possibilitando aos profissionais de saúde e outros segmentos sociais a construir, ampliar e fortalecer a luta daqueles que vivenciam esse duplo contexto com características amplas e complexas que a doença impõe.

Palavras-chave: Envelhecimento, Aids, Enfermagem.

Referências Bibliográficas

ANDRADE, H. A. S.; SILVA, S. K. ; SANTOS, M. I. P. O. AIDS em idosos: vivências dos doentes. **Esc. Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 712-719, out-dez. 2010.

BOM MEIHY, J. C. S. B. **Manual de história oral**. 2 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2

CANCELA, D. M. G. **O processo de envelhecimento**. Portugal: Universidade Lusíada do Porto, 2007.002.

ENVELHECENDO COM HIV/AIDS E ENFRENTAMENTOS NAS RELAÇÕES AFETIVO-SEXUAL

Ariadne Pereira Pedroza; Valéria Peixoto Bezerra; Maria do Socorro Costa Feitosa Alves; Antonia Oliveira Silva; Rosalina Aparecida Parteza Rodrigues; Maria Adelaide Silva Paredes Moreira.

Introdução: O avanço das tecnologias, o acesso a medicamentos para a disfunção erétil, o uso de próteses e à resistência em usar preservativo, conferem um novo perfil epidemiológico a aids nos últimos anos com o aumento da sua incidência em indivíduos com idade acima de 50 anos. Essa atual realidade tem possibilitado diversas formas de convivência com o HIV e a doença, sendo a relação conjugal uma delas. **Objetivo:** analisar os enfrentamentos de pessoas envelhecendo com HIV/Aids no contexto das relações afetivo-sexual. **Método:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com 10 portadores do HIV de um serviço de saúde de referência para aids, no município de João Pessoa/Paraíba/Brasil. Os dados foram coletados por um roteiro de entrevista e analisados a partir da técnica de análise de conteúdo temática categorial. **Resultados:** Os dados emergiram cinco categorias: Envelhecendo com HIV/Aids; Formas de enfrentamento do HIV/Aids; Relações afetiva sexuais; Tipos de contágio e Práticas sexuais. O estudo desvelou enfrentamentos vivenciados no dia-a-dia do soropositivo em processo de envelhecimento, como: o preconceito, conflitos familiares, que implicam no isolamento social, além de adaptações e mudanças nos relacionamentos. As relações afetivo-sexuais envolvem enfrentamentos para a convivência no dia-a-dia, a prática sexual segura e ao uso do preservativo diante da possibilidade de transmissão do HIV para o soronegativo. **Conclusões:** Envelhecer com HIV e aids apresentou impactos negativos mais significativos do que impactos positivos, manifestados por sentimentos de tristeza, sofrimento, depressão, sensação de morte iminente e limitações. As formas de enfrentar a doença apontam para um processo de aceitação e adaptação, embora ainda se destaquem a negação, a revolta e o isolamento. Aceitar a doença e se adaptar a ela, vivenciando



o envelhecimento, é uma forma de refletir mais sobre a velhice, compreendê-la e redefini-la nessa realidade.

Palavras-chave: HIV. Aids. Envelhecimento. Sexualidade

Referências Bibliográficas

ANDRADE, H. A. S. et al. AIDS em idosos: vivências dos doentes. **Esc Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 712-719. out./dez. 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

MALISKA, I. C. A. et al. Percepções e significados do diagnóstico e convívio com o HIV/AIDS. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 30. n. 1. p. 85-91. mar. 2009.

PREVALÊNCIA DE DOENÇAS ASSOCIADAS AO ENVELHECIMENTO AUTORREFERIDAS POR IDOSOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Karoline de Lima Alves; Matheus Figueiredo Nogueira; Ivanilda Maria Freire;
Davi Costa Alves; Maria Adelaide Silva P. Moreira; Lucas Costa Alves;
Antonia Oliveira Silva; Maria do Socorro Feitosa Alves.

O envelhecimento da população associa-se a importantes transformações econômicas, sociais, educacionais, culturais, além de mudanças no perfil demográfico e epidemiológico de uma determinada região. A Estratégia Saúde da Família, considerada modelo da Atenção Primária à Saúde, tem como responsabilidade prover acesso e cuidado integral destes indivíduos em processo de envelhecimento, uma vez que nessa fase da vida, ocorre série de limitações funcionais com o avanço da idade, associado a uma maior carga de doença. O objetivo desse estudo é identificar a prevalência de doenças associadas ao envelhecimento autorreferidas por idosos da Estratégia Saúde da Família. Autorreferenciar doenças é um parâmetro que tem sido utilizado em avaliações da percepção de saúde/doença em grupos populacionais, avaliações dos motivos de procura aos serviços de saúde e mesmo como indicador de morbidade. Trata-se de estudo transversal de base populacional, na área de abrangência das Unidades de Saúde da Família do distrito oeste do município de Natal/RN/Brasil. Os dados foram coletados nos domicílios de 141 moradores com idade igual ou maior de 60 anos, através de um questionário com avaliação de questões sociodemográficas e de saúde geral, além de questões específicas nas diversas dimensões de funcionalidade, nutrição, humor, audição, visão, equilíbrio, força e outras. Os resultados apontam que a doença mais referida pelos idosos foi a hipertensão arterial (75,9%), seguida da lombalgia (33,3%), hipercolesterolemia (31,9%), artrite/reumatismo (29,1%), diabetes mellitus (26,2%), osteoporose (23,4%) e catarata (22,0%). Quando feito teste de associação das doenças autorreferidas com a variável sexo não houve evidência significativa, assim como não existe diferença significativa para a idade. O idoso com hipertensão arterial, identificada como a doença mais prevalente, requer uma atenção especializada da equipe de saúde da família no que concerne à monitorização e controle dos níveis pressóricos, orientação quanto a modificações no estilo de vida para minimização dos fatores de risco e prescrição medicamentosa para redução dos sintomas/complicações bem como suporte intersectorial. Considerando que todos os agravos à saúde exigem assistência integral, seja qual for a base etiológica, é importante que a equipe de saúde pautе suas ações com o objetivo de maximizar a situação de saúde da pessoa idosa por



meio do fortalecimento das atividades de promoção a saúde. A educação em saúde, pois, visa desenvolver no indivíduo o senso de responsabilidade para consigo e coletivamente. Sob o aspecto da gestão, os resultados fornecem subsídios para o planejamento, o monitoramento, a avaliação das políticas públicas e a execução de ações de prevenção e controle de agravos à saúde da população idosa de forma integral, sobretudo àquelas de etiologia cardiovascular, por serem mais prevalentes, visto que, resultam na melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

Palavras-chave: Idoso. Doença. Programa Saúde da Família. Educação em Saúde

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO-INSTITUCIONALIZADOS

Matheus Figueiredo Nogueira; Irapuan Medeiros de Lucena;

Sergio Augusto S. Paredes Moreira; Davi Costa Alves; Maria do Socorro Costa Feitosa Alves

Objetivo: Medir a qualidade de vida de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILP) ou não. **Método:** Estudo observacional transversal de natureza quantitativa realizado no município de Cuité/Paraíba/Brasil, com uma amostra formada por 40 idosos, distribuídos em dois grupos: 20 residentes em ILP e 20 em residências com familiares. Os dados foram coletados utilizando-se o questionário WHOQOL-Old e analisados com base na estatística descritiva. **Resultados:** Os resultados apontam que embora os idosos que vivem com familiares apresentaram maior satisfação em cinco domínios: funcionamento sensorio; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; e intimidade, excetuando-se apenas o domínio relacionado à morte e morrer, os idosos residentes em ILP obtiveram melhores escores, evidenciando, portanto, melhor percepção sobre sua a qualidade de vida. **Considerações Finais:** Torna-se necessária a efetiva implementação de políticas públicas direcionadas aos idosos, sobretudo àqueles residentes em ILP, favorecendo-lhes melhores níveis de qualidade de vida, principalmente ao considerar o rápido crescimento da população idosa no país, onde grande parte vivendo em instituições de longa permanência.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Idosos. Institucionalização.

O USO DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA NA AMPLIAÇÃO DA ANAMNESE: A ESPIRITUALIDADE, AS EMOÇÕES E A CLÍNICA NA SAÚDE DO IDOSO

Silvia Regina Rodrigues Leite; Lenilde Duarte de Sá; Khivia Kiss da Silva Barbosa;

Soraya Maria de Medeiros; Edna Marília Nóbrega Fonseca de Araújo;

Ivoneide Lucena Pereira; Berta Lucia Pinheiro Kluppel¹; Ana Maria Coutinho Bernardo

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, no Brasil, foi implementada pelo Sistema Único de Saúde em 2006, abrindo um leque de possibilidades para garantir a integralidade na atenção à saúde. A formação médica necessita ser realizada de forma que o estudante aprenda a ver a pessoa de quem cuida de forma holística, tendo em vista a presente realidade do saber médico ser construído em função da prática fundamentada na concepção biomédica. Parte-se do pressuposto que as abordagens da Medicina Tradicional Chinesa possibilitam qualificar a anamnese, sobretudo em pacientes idosos, de modo a levar em consideração, seus hábitos de vida, suas emoções e a espiritualidade. Os temas vinculados às



práticas integrativas devem ser discutidos no meio acadêmico, uma vez que o novo currículo médico busca novas perspectivas na formação do profissional. Este estudo tem como objetivo geral analisar o uso de técnicas da Medicina Tradicional Chinesa, na ampliação da anamnese realizada por estudantes de medicina, na consulta à população idosa na Estratégia Saúde da Família. Como objetivos específicos foram: conhecer o significado da anamnese para estudantes de medicina na consulta ao idoso; oferecer capacitação aos estudantes para o manejo clínico à luz da Medicina Tradicional Chinesa e identificar mudanças em sua prática médica, após a capacitação oferecida. Trata-se de uma pesquisa-ação com abordagem qualitativa, que teve como sujeitos, oito alunos de uma faculdade de medicina da rede privada, em seu internato de saúde coletiva, realizado em uma unidade de saúde da família, cenários de Cabedelo e João Pessoa - PB respectivamente. No que concerne à coleta de dados, no primeiro momento foram realizadas entrevistas gravadas, mediante o emprego de roteiro semidirigido. No segundo momento, foi oferecida capacitação aos acadêmicos para desenvolverem a anamnese da pessoa idosa segundo a aplicação de técnicas da Medicina Tradicional Chinesa. Na terceira etapa foram feitas novas entrevistas gravadas. Para análise dos dados, foi utilizada a técnica análise de conteúdo, modalidade temática. Foram identificados através dos resultados obtidos que os alunos apresentam fragilidade em sua abordagem com o paciente e em sua formação na perspectiva do cuidado integral, humanizado e praticado com o uso de saberes de práticas integrativas. Observou-se ainda pouca valorização de conhecimentos de semiologia necessários ao desenvolvimento de um anamnese ampliada, segundo a concepção holística em saúde. No entanto, os alunos se mostraram abertos ao novo conhecimento, quando convidados a participar da formação em medicina tradicional chinesa. A esse respeito, verificou-se que a capacitação realizada fez com que os alunos incluíssem novos elementos sobre o tema anamnese, o que leva a recomendar que estratégias educativas, centradas na pesquisa-ação, possam ser empregadas na formação médica de modo a fortalecer mudanças no modelo de atenção em saúde.

Palavras chave: medicina tradicional chinesa; formação médica, anamnese, emoções, espiritualidade, idoso.

PRÓTESE OBTURADORA DE PALATO NA RECUPERAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E PSICOLÓGICO DE IDOSO PORTADOR DE MUTILAÇÃO: RELATO DE CASO

Cacilda Chaves Morais de Lima; Ângelo José Gonçalves; Geraldo Sávio Almeida;
Carmem Sílvia Laureano Dalle; Maria do Socorro Costa Feitosa Alves

O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico da paciente M.C.S, 70 anos, que apresentou uma comunicação buconasosinusal decorrente de cirurgia oncológica. Esta condição clínica limitava a sua nutrição, e afetava seu estado psicológico. A avaliação inicial foi realizada por enfermeiros e dentistas para o diagnóstico da lesão, tendo a equipe de nutrição aplicado o instrumento para avaliação do estado nutricional adaptado do Mini-Nutricional Assesment–MNA, constatando-se que a paciente apresentou 35 quilos de peso, e 1,60m de altura, com IMC <19, foi diagnosticado um quadro de desnutrição. Na avaliação do estado psicológico, constatou-se



que a paciente encontrava-se com sintomas depressão maior segundo a escala Yesavage. Foi instalada uma prótese obturadora de palato, a paciente recebeu orientação sobre os cuidados com a lesão e a prótese, recebeu acompanhamento psicológico e orientações sobre uma dieta balanceada. Após três meses, com 45 quilos, ela apresentava uma melhora física e psicológica. Seis meses após a primeira consulta, a mesma estava com 53 quilos, passando para um quadro nutricional satisfatório, com elevada autoestima e autoimagem. Conclui-se que a reabilitação bucomaxilofacial é complexa e que a atuação multiprofissional resultou em melhor qualidade de vida da paciente.

Palavras Chave: Idoso, Nutrição, Psicológico, Bucomaxilofacial.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2014. <http://www2.inca.gov.br>. Acessado em 02 de fevereiro 2014.

International Agency for Research on Cancer. Section of cancer information <http://www.iarc.fr/-http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>. Acessado em 02 de fevereiro 2014.

Marchini L. Tratamento protético para indivíduos idosos: considerações clínicas Rev. Bras Prótes Clíni Lab. 1999;1(3):265-70.

Araújo PG. Implicações psicossociais das perdas bucomaxilofaciais [Trabalho de Conclusão de Curso]. Camaragibe (PE): Universidade de Pernambuco, Faculdade de Odontologia; 2004. 164 p.

Kusterer LEFL, Paraguassu GM, Silva VA. Reabilitação com obturador maxilar após cirurgia oncológica: relato. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe. 2012;12(4): 9-16.

Bonano A, Esmaeli R, Fingeret MG, Nelson DV, Weber RS. Social challenges of cancer patients with orbital facial disfigurement. Orphthal Plast Reconstr Surg. 2010; 26(4):18-22.

Miracca RAA, Sobrinho JAS, Gonçalves AJ. Reconstrução com prótese imediata pós maxilectomia. Rev Col Bras Cir. 2007;34(5):46-51.

Goiato MC, Pesqueira AA, da Silva CR, Gennari Filho H, Santos DM. Patient satisfaction with maxillofacial prosthesis. Literature review. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2009; 62(9):175-80.

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO DE ADULTOS E IDOSOS PORTADORES DE MUTILAÇÃO BUCOMAXILOFACIAL

Carmem Silvia Laureano Dalle Piagge; Cacilda Chaves Morais de Lima;
Ângelo José Gonçalves Bós; Geraldo Sávio Almeida Holanda; Antonia Oliveira Silva

O estudo tem o objetivo de avaliar a sintomatologia da depressão em 41 pessoas adultas e idosas portadores de mutilações bucomaxilofaciais, atendidas no Serviço de Reabilitação Bucomaxilofacial do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB, em João Pessoa /Paraíba/Brasil. Para coleta dos dados foi utilizada a ficha clínica e aplicado o instrumento de Yesavage para avaliar sintomas de depressão nos pacientes em dois momentos: antes um mês da reabilitação, e seis meses após o recebimento da prótese. Os resultados foram analisados a partir da utilização da estatística descritiva após ser submetido ao pacote Statistical Package for the Social Sciences- SPSS. A margem de erro utilizada na decisão dos testes foi de 5,0%. Para



comparar os escores ao longo do seguimento, foi feito a Análise de Variância (ANOVA), e para medidas repetidas, o teste o post-hoc de Bonferroni. Observou-se que 56,1% da amostra foi constituída por clientes do sexo masculino e 58,5% idosa. Notou-se que 41,4% das lesões eram intra-orais, 31,7% nasais e 26,9% óculo-palpebrais. Os sintomas de depressão apareceram em 31,6% deles, depressão menor em 57,9%, enquanto que 10,5 % não apresentam sintomas de depressão ($p < 0,001$). O percentual de depressão maior reduziu de 31,6% antes da protetização para 5,3% após 6 meses. O percentual de depressão menor reduziu de 57,9% para 23,7% ao final do seguimento. É fundamental a participação do psicólogo na reabilitação de pacientes portadores de mutilação bucomaxilofacial para a melhora da sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Depressão; Idosos; Diagnóstico Psicológico.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2014. <http://www2.inca.gov.br>. Acessado em 02 de fevereiro 2014.

International Agency for Research on Cancer. Section of cancer information <http://www.iarc.fr/>-<http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>. Acessado em 02 de fevereiro 2014.

Marchini L. Tratamento protético para indivíduos idosos: considerações clínicas Rev. Bras Prótes Clíni Lab. 1999; 1(3):265-70.

Araújo PG. Implicações psicossociais das perdas bucomaxilofaciais [Trabalho de Conclusão de Curso]. Camaragibe (PE): Universidade de Pernambuco, Faculdade de Odontologia; 2004. 164 p.

Kusterer LEFL, Paraguassu GM, Silva VA. Reabilitação com obturador maxilar após cirurgia oncológica: relato. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe. 2012;12(4): 9-16.

Bonano A, Esmaeli R, Fingeret MG, Nelson DV, Weber RS. Social challenges of câncer patients with orbital facial disfigurement. Orophthal Plast Reconstr Surg. 2010; 26(4):18-22.

Miracca RAA, Sobrinho JAS, Gonçalves AJ. Reconstrução com prótese imediata pós maxilectomia. Rev Col Bras Cir. 2007;34(5):46-51.

Goiato MC, Pesqueira AA, da Silva CR, Gennari Filho H, Santos DM. Patient satisfaction with maxillofacial prosthesis. Literature review. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2009; 62(9):175-80.



GRUPOS TEMÁTICOS DE DISCUSSÃO

10 – SAÚDE



O CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Maria Eliete Batista Moura; Magda Rogéria Pereira Viana; Eliana Campelo Lago;
Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes; Claudete Ferreira de Sousa Monteiro

O estudo tem como objetivo analisar a formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino no contexto da Estratégia Saúde da Família. Estudo exploratório, realizado com 30 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Teresina – Piauí. Os dados foram produzidos por meio de entrevista semi-estruturada, processados no *software* ALCESTE 4.8 e analisados pela Classificação Hierárquica Descendente. Os resultados foram apresentados em três classes, a saber: Classe 1 - Assistência do enfermeiro para prevenção do câncer de colo uterino - nesta classe, os Enfermeiros demonstraram a preocupação em prestar boa assistência às mulheres, porém, sentem-se despreparados pela falta de um protocolo que direcione e facilite as ações a serem prestadas; Classe 2 – Educação permanente do enfermeiro para prevenção do câncer do colo uterino – observou-se que os profissionais realizaram capacitações para o atendimento à mulher em relação à prevenção do câncer de colo uterino e que os conhecimentos adquiridos nos cursos contribuíram para a melhoria da qualidade da assistência; Classe 3 - Formação do enfermeiro em nível de graduação e especialização para a prevenção do câncer de colo uterino - Evidenciou-se nesta classe que os enfermeiros reconhecem que a formação para prevenção do câncer de colo uterino foi contemplada na graduação, porém não o suficiente para garantir uma assistência segura para as mulheres que procuram a atenção básica e, apesar de terem realizado cursos de pós-graduação, precisam buscar informações complementares em livros, artigos e manuais do Ministério da Saúde. Considera-se que os Enfermeiros possuem formação para a prevenção do câncer de colo uterino no contexto da Estratégia Saúde da Família por meio da graduação, especialização e educação permanente, no entanto, essa formação deve basear-se numa aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais com vista às mudanças de toda a organização dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Formação de Recursos Humanos; Saúde da Família; Neoplasia do colo uterino.

Referências Bibliográficas

Arestrup, Claudia & Tavares, Cláudia Mara de Melo. (2008). A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde. *Rev. Eletrônica de Enferm.* 10(1), 228-234. Recuperado em 02 de novembro de 2011, de <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a21.htm>.

Brasil, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). (2011) *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de colo do útero*. Rio de Janeiro: INCA.

Costa, Roberta Kaliny de Souza, & Miranda, Francisco Arnoldo Nunes. (2009). Sistema Único de Saúde e da família na formação acadêmica do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(2), 300-304. Recuperado em 10 de julho de 2014, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200021&lng=pt&tlng=pt.10.1590/S0034-71672009000200021.



DIREITOS E CIDADANIA DA POPULAÇÃO DE LÉSBICAS, GAYS, BISEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

Adélia Dalva da Silva Oliveira; Inez Sampaio Nery

A temática da cidadania vem se destacando na sociedade contemporânea. Ora pela emergência das demandas de grupos sociais que se intitulam minoritários como mulheres, negros, índios e homossexuais, que vêm apresentando a necessidade de que se estabeleçam novos direitos para os cidadãos¹. Ora, por setores excluídos do processo político formal como os sem terra e sem teto que vêm pressionando pela efetivação dos direitos já legitimados. Uma população que tem sistematicamente reivindicado a conquista dos direitos e da cidadania é a de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT). Este trabalho teve como objetivo refletir sobre a conquista dos direitos, da cidadania e a sua relação com a diversidade sexual. É um estudo descritivo, tipo análise reflexiva, apoiado em referenciais teóricos sobre a cidadania, direitos e diversidade sexual. A questão da diversidade sexual já estava incorporada desde as primeiras proclamações da Revolução Francesa: todos são iguais perante a lei. Portanto, reconhecer os direitos civis dessa população, seria o primeiro passo para contemplar a igualdade garantida formalmente². Se todos são iguais perante a lei, ao Estado não seria admissível tratar homo e heterossexual de maneira diferente. Fica claro que ninguém pode ser discriminado ou deixar de usufruir algum direito em virtude de sua orientação sexual ou de sua identidade de gênero³. Sabe-se que a luta pela cidadania no Brasil tem um caminho longo a ser percorrido. No tocante a diversidade sexual, acredita-se que esse caminho é ainda mais longo, pois há o desafio de desconstruir conceitos e valores que sustentam a não visibilidade LGBT, não somente nas agendas públicas, mas no dia a dia dos que ainda normatizam a heterossexualidade promovendo assim diversos agravos, desrespeitos, manifestação de estigma e discriminação. Reconhecer os direitos da população LGBT é não permitir a exclusão sistemática desta, respeitando as idéias de liberdade, igualdade e democracia.

Palavras-Chave: Sexualidade. Direitos Humanos. Saúde de Minorias.

Referências Bibliográficas

1. Rodrigues, J. (2011) Direitos humanos e diversidade sexual: uma agenda em construção. Diversidade sexual e homofobia no Brasil (Venturi, G; Bokany, V. orgs). Fundação Perseu Abramo, São Paulo.
2. Couto, BR. (2002) O direito social e a assistência social na sociedade brasileira. Cortez, São Paulo.
3. Alves, JAL. (2000) Direitos humanos, cidadania e globalização. Lua Nova, São Paulo, Dez., 50(4):185-206.



ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA MULHER E A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Maria Eliete Batista Moura; Márcia Sousa Santos

Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes; Eliana Campelo Lago; Inez Sampaio Nery

O estudo tem como objetivos, descrever a formação do enfermeiro na atenção básica à saúde da mulher, conhecer as influências do processo de formação profissional na atuação do enfermeiro na atenção básica relacionada à saúde da mulher e analisar a formação do enfermeiro da atenção básica na saúde da mulher conforme o Programa de Atenção Integral à saúde da mulher e elaborar uma cartilha educativa de atenção básica à saúde da mulher. Trata-se de estudo exploratório, realizado com 30 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Caxias-MA. Os dados foram produzidos por meio de entrevista semi-estruturada, processados no *software* ALCESTE 4.8 e analisados pela Classificação Hierárquica Descendente. Os resultados foram apresentados em quatro classes, a saber: Classe 1- A formação em nível de graduação para atuação na área da saúde da mulher; Classe 4 – O trabalho do enfermeiro na atenção básica à saúde da mulher; Classe 2 – A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher na atenção básica; Classe 3 – Educação permanente do Enfermeiro na atenção básica à saúde da mulher. O estudo evidenciou que os enfermeiros, na sua formação, adquirem o conhecimento sobre a saúde da mulher de forma abrangente, buscam os cursos de capacitações e especializações e adotam um modelo assistencial que contribui para a assistência à mulher na atenção básica. Como contribuição tem-se na assistência, a sensibilização de enfermeiros, no sentido de oferecer um atendimento humanizado e integral à mulher. No ensino, como fonte de estudo e de capacitação a partir da elaboração de cartilha educativa para a mulher entender como funciona seu corpo em todo o seu ciclo de vida. Na pesquisa, por despertar o interesse por outros estudos e melhoria na qualidade do ensino de todos aqueles envolvidos na prática do cuidar, relacionado a saúde da mulher.

Palavras-chave: Atenção básica; Saúde da mulher; Formação de recursos humanos

Referências Bibliográficas

Costa, Roberta Kaliny de Souza, & Miranda, Francisco Arnaldo Nunes. (2009). Sistema Único de Saúde e da família na formação acadêmica do enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(2), 300-304. Recuperado em 10 de julho de 2014, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200021&lng=pt&tlng=pt. 10.1590/S0034-71672009000200021.

Falcón, Gladys Santos, Erdmann, Alacoque Lorenzini, & Meirelles, Betina Hörner Schindwein. (2006). A complexidade na educação dos profissionais para o cuidado em saúde. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 15(2), 343-351. Recuperado em 10 de julho de 2014, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200020&lng=pt&tlng=pt. 10.1590/S0104-07072006000200020.

Ito, Elaine Emi, Peres, Aida Maris, Takahashi, Regina Toshie, & Leite, Maria Madalena Januário. (2006). O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 40(4), 570-575. Recuperado em 10 de julho de 2014, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000400017&lng=pt&tlng=pt. 10.1590/S0080-62342006000400017.



SER FAMILIAR DE PESSOA IDOSA COM DEMÊNCIA E PARTICIPAR NUM GRUPO DE AJUDA MÚTUA

Sotto Mayor, Margarida; Reis, M. Gorete; Leite, Manuela;

Tema e referencial teórico: A população portuguesa habitualmente cuida dos seus idosos. Todavia, o apoio implica ajustes familiares e profissionais, tendo os grupos de ajuda mútua papel suavizador na tarefa de cuidar alguém com demência. **Objetivos:** Conhecer as dificuldades percebidas no cuidar de idosos com demência; compreender a associação entre o parentesco, a participação num grupo de ajuda mútua e as características sociodemográficas dos cuidadores e do contexto dos cuidados. **Descrição e procedimentos:** Estudo de natureza correlacional, com modelos de análise categórica, realizado em 2013. Feitas entrevistas semi-estruturadas, a setenta cuidadores, no final de sessão de grupo de ajuda mútua. Usada a versão portuguesa de CADL (Carers' Assessment of Diffculties Index – Nolan, 1998), traduzida por Barreto e Brito (2002). Respeitaram-se os princípios éticos. **Os resultados** sugerem associação entre o grau de parentesco, a participação no grupo de ajuda mútua e as características dos cuidadores e do contexto de cuidados. A perceção de maiores dificuldades é verificada nos cuidadores com relacionamento mais afastado dos doentes e que não frequentam grupos de apoio. **Conclusão:** Os grupos de apoio são uma estratégia para minimizar as dificuldades dos cuidadores informais de idosos com demência porque a experiência de partilha e a interação proporcionada favorece a aprendizagem através da afetividade e ajuda a relativizar a sobrecarga subjetiva enfatizando a satisfação do processo de cuidado.

Palavras-chave: cuidadores, demência, grupos

Referências Bibliográficas

- Association, A. (2013). Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*, 9(2), 208–245. doi:10.1016/j.jalz.2013.02.003;
- Bastawrous, M. (2013). Caregiver burden-A critical discussion. *International Journal of Nursing Studies*, 50(3), 431–41. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.10.005; Borson, S., Frank, L., Bayley, P. J., Boustani, M., Dean, M., Lin, P.-J.,
- Ashford, J. W. (2013). Improving dementia care: The role of screening and detection of cognitive impairment. *Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association*, 9(2), 151–159. doi:10.1016/j.jalz.2012.08.008

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO RISCO BIOLÓGICO PARA CIRURGIÕES DENTISTAS

Luana Kelle Batista Moura; Yara Teresinha Corrêa Silva Sousa

Os profissionais e estudantes de odontologia que prestam assistência nos serviços de saúde estão expostos aos riscos ocupacionais, principalmente os que manipulam materiais biológicos. Nas clínicas e laboratórios de odontologia, há riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômico, emocionais e de acidentes. A importância desse estudo mostra-se a partir da proposta de investigação do risco biológico, enquanto fenômeno social, por acreditar que nesta perspectiva será possível identificar aspectos subjetivos que certamente influenciam nos comportamentos e atitudes dos estudantes. O estudo tem como objetivo analisar as representações sociais do risco biológico elaboradas por estudantes de odontologia. Trata-se de uma pesquisa exploratória realizada com 64 estudantes de odontologia de uma instituição de ensino privada de Teresina – Piauí - Brasil. Os dados foram produzidos por meio de entrevista semi-estruturada, processados no software Alceste 4.8 e feito análise lexical através da classificação hierárquica descendente. Os



resultados foram apresentados em duas classes semânticas, a saber: 1- Exposição dos estudantes de odontologia a doenças como AIDS e hepatites; 2- Exposição aos riscos biológicos, por meio da saliva e sangue. A análise dos elementos constitutivos como conhecimentos e informações presentes no senso comum dos estudantes, possibilitou a apreensão das representações sociais dos riscos biológicos por meio de acidentes com materiais perfurocortantes, que aumentam a exposição aos agentes biológicos, considerado principal risco ocupacional. Conclui-se que a prevenção dos riscos biológicos para os estudantes de odontologia ainda não foi incorporada como um conjunto de medidas necessárias para a sua saúde e do paciente no ambiente de trabalho, para diminuir a ocorrência de acidentes biológicos e infecções cruzadas.

Palavras-chave: Risco ocupacional; Odontologia; Psicologia social.

Referências Bibliográficas

CAMARGO, B. V. Alceste: um programa informativo de análise quantitativa de dados textuais. In: MOREIRA, A. S. P. *et al.* (Org.). **Perspectivas teóricas-metodológicas em Representações Sociais**, João Pessoa (PB): Universitária, 2005.

JODELET, D. **As Representações Sociais**. Rio de Janeiro: Ed UERJ; 2001.

MASTROENI, M, F. Introdução à Biossegurança. In: **Biossegurança aplicada a laboratório e serviços de saúde**. São Paulo: Atheneu; 2006.

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE A HANSENÍASE PARA O PRO-JOVEM

Ana Michele de Farias Cabral; Bruna Rodrigues Monteiro, Clélia Albino Simpson
Deyla Moura Ramos Isoldi; João Evangelista da Costa; Sohara O'hana Pelémaco de Freitas

Introdução: Considerada uma doença endêmica no Brasil, a hanseníase ainda é um problema de saúde pública que pode ser revertido através de Educação em Saúde. **Objetivo:** Identificar o conhecimento dos adolescentes ligados ao Serviço de Convivência e fortalecimento de vínculo de Parnamirim, quanto à prevenção, diagnóstico e tratamento da doença. **Descrição Metodológica:** Estudo descritivo, de natureza quantitativa, realizado com amostra de 109 inscritos. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário contendo questões fechadas sobre a hanseníase. O projeto foi submetido e aprovado pelo CEP da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com número de parecer 072/09 e CAAE 00780051000-09. **Resultados:** Observou-se o desconhecimento dos jovens a cerca da hanseníase antes da atividade de educação em saúde (palestra). Conclusão: Confirmou-se o satisfatório acréscimo de conhecimento dos jovens quanto à prevenção, diagnóstico e tratamento da hanseníase. Contribuições: O estudo mostra que o conhecimento básico que a juventude tem sobre a hanseníase é reduzido, direcionando assim o público-alvo para futuras ações desenvolvida pela área de Enfermagem no campo da hanseníase. **Implicações:** Fazer com que o profissional Enfermeiro adote uma metodologia diferencial como forma de garantia de conhecimento por parte dos jovens.

Palavras-Chave: Educação em Saúde, Hanseníase, Enfermagem.

Referências Bibliográficas

1. Pinheiro, M. G. C., Silva, S. Y. B., França, A. L. M., Monteiro, B. R., Simpson, C. A. (2014) Hanseníase: uma abordagem educativa com estudantes do ensino médio. *Pesqui cuid fundam*, 6(2):776-84.

2. World health organization. *Weekly Epidemiological Record*. (2011). [acesso em 2013 Dez 20]; 86(36): 389–400. Disponível em:<http://www.who.int/wer/2011/wer8636.pdf>



ATITUDES FACE AO USO DE PRESERVATIVO MASCULINO EM CONTEXTO DE FESTA ACADÉMICA

Frias, A., Palminhas, E., Casas-Novas, V., Caldeira, E., Pontes, A. & Sim-Sim, M.

Introdução: O percurso académico, além do ensino formal, possui momentos significativos pelo simbolismo de alguns eventos. A Receção aos Caloiros, representa a entrada num compartimento específico do saber e a Queima das Fitas, o atingir de competências para exercer uma Arte. Valorizadas por uns e menosprezadas por outros (Frias, 2003) a Praxe e as respetivas festividades levam a excessos, a alcoolização. Aumenta-se assim a probabilidade de sexo desprotegido e a exposição a Infeções Sexualmente Transmissíveis. Os universitários portugueses possuem atitudes razoavelmente positivas face ao uso do preservativo masculino (Reis, Ramiro, Matos & Diniz, 2013) porém no contexto de um envolvente festivo tal desconhece-se. **Objetivos:** 1) Descrever as atitudes dos frequentadores de festas académicas face ao uso de preservativo. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal. Amostra de conveniência de 292 sujeitos com média de idades de 22.16 anos (DP=5.59), dos quais 59.9% são do sexo masculino e sem diferenças significativas relativamente à idade ($p=.083$). O questionário aplicado entre as 23h e as 2h inquiria sobre atitudes face ao uso de preservativo (DeHart & Birkimer, 2002) e formas de álcool consumido. **Resultados:** As atitudes face ao uso de preservativo são elevadas ($M=50.54$; $DP=10.21$), porém a maioria dos sujeitos não dispunha no imediato do método ($N=184$; 62.6%). Em média, o álcool consumido nesse dia era de 43.74gr ($DP=107.11$), variando entre 0-816gr. **Conclusões:** Apesar das atitudes favoráveis ao uso de preservativo, os resultados sugerem que a indisponibilidade imediata do método evidencia carência de antecipação dos riscos, facto porventura agravado com o menor discernimento de alguns sujeitos, já que a recolha de dados ocorreu nas primeiras horas das festividades e desconhece-se a tendência de alcoolização. Neste âmbito, a presença de recursos/organizações que ofereçam no momento preservativos pode evitar a exposição e diminuir assim os casos de IST.

Palavras-Chave: preservativo, atitudes, estudantes, risco de IST, consumo de álcool

Referências Bibliográficas

- DeHart, D. & Birkimer, J. (1997). Trying to practice safer sex: development of sexual risks scale. *Journal of Sex Research* 34(1) 11-25.
- Frias, A. (2003). Praxe académica e culturas universitárias em Coimbra. Lógicas das tradições e dinâmicas identitárias. *Revista Crítica de Ciências Sociais* 66 81-116
- Reis, M., Ramiro, L., Matos, M. & Diniz, J. (2013). Determinants influencing male condom use among university students in Portugal. *International Journal of Sexual Health* 25 115-127.



RASTREIO VIH E SEXO (IN)SEGURO. UMA INTERVENÇÃO NO CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ÉVORA

Ana Frias; Edgar Palminhas; Ermelinda Caldeira; Maria Antónia Chora;
Maria Margarida Sim-Sim; Vitória Casas-Novas

Introdução: O Rastreo para VIH, na forma de Aconselhamento e Teste Voluntário (ATV), protege o individuo e potenciais parceiros, diminui comportamentos de risco, é reconhecido nas estratégias de prevenção (Fonner, Denison, Kennedy, O'Reilly, & Sweat, 2012). O ATV-VIH acontece em universidades estrangeiras (Hoban, Ottenritter, Gascoigne, & Kerr, 2003; Matlala, Mokono, & Tsoetsi, 2013; Peltzer, Nzewi, & Mohan, 2004), mas tal não é frequente em Portugal.

Objetivo: descrever os resultados do rastreio realizado na Universidade de Évora. **Método:** estudo transversal, quantitativo e descritivo. Amostra de conveniência com 114 sujeitos. Participaram 26 (22,8%) homens e 88 (77,2%) mulheres, com a idade de 18-56 anos (M=28.29; DP=12.39). O questionário inquiria sobre o uso de preservativo com o parceiro habitual e ocasional e consumo de drogas injetáveis. Realizou-se a todos os sujeitos ATV-VIH. Em sub-amostra de 74 (60%) sujeitos solicitaram-se as atitudes face ao teste VIH enunciadas em 8 itens.

Resultados: Dos sujeitos que referiram ter tido práticas sexuais com parceiro habitual, o preservativo é sempre usado por 43,2% ao nível do sexo vaginal, por 17,6% no sexo anal e por 7,7% no sexo oral. Dos que referiram práticas com parceiro ocasional, o preservativo é sempre usado por 70% no sexo vaginal, por 90% no sexo anal e por 47,1% no sexo oral. Todos os casos eram seronegativos para VIH. Na sub-amostra as atitudes face ao teste VIH são valorizadoras.

Conclusão: apesar de não se identificarem seropositivos os sujeitos têm práticas de risco, considerando-se útil a realização de ATV nos campus universitários.

Palavras Chave: ATV; VIH, Juventude; preservativo; atitude

Referências Bibliográficas

Hoban, M., Ottenritter, N., Gascoigne, J., & Kerr, D. (2003). *Campus HIV Prevention Strategies. Planning for Success: American Association of Community Colleges.*

Matlala, S., Mokono, S., & Tsoetsi, P. (2013). The Gentlemen's Club: An innovation to improve HIV counselling and testing uptake at a South African university campus. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 5(1), 3.

Reis, M., Ramiro, L., Matos, M., & Diniz, J. (2012). Os comportamentos sexuais dos universitários portugueses de ambos os sexos em 2010. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 30(2), 105-114.

TITLE: Screening for HIV and (in)secure

AUTOCUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA

Isabel Maria Tarico Bico Correia; Maria dos Anjos Galego Fraade

Tema e Referencial Teórico: A discrepância entre os objetivos de controlo da doença oncológica estabelecidos pelos profissionais e os objetivos das pessoas em manter uma forma de viver congruente com o seu projeto de vida é apontado como um dos motivos que contribui para a ineficácia das estratégias convencionais, centradas no fornecer de informação, comumente designados por “ensinos”. Deste modo, emerge a necessidade de promover a capacidade de autocuidado na doença, com o objetivo de melhorar as respostas do doente e familiares, devendo



ser o enfermeiro um facilitador deste processo. Esta situação é particularmente importante quando assistimos a uma mudança nos sistemas de saúde onde o cenário dos cuidados à pessoa com doença oncológica se desloca, cada vez mais, do internamento hospitalar para o ambulatório e domicílio. **Objetivos:** Conhecer e analisar estudos sobre a temática: Programas de Intervenção na promoção do autocuidado na Pessoa com doença oncológica. **Metodologia:** Revisão da literatura, utilizando o inglês como idioma preferencial e sem qualquer limitação de datas. Para o efeito, recorreremos à pesquisa em bases de dados eletrónicas: CINAHL Plus with Full Text; MEDLINE with Full Text; MediciLatina; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; British Nursing Index; Cochrane Database of Systematic Reviews e Academic Search Complete (via EBSCO e B – ON). Apenas incluímos artigos apresentados em texto integral (full text). **Resultados:** Os estudos indicam que os doentes com doença crónica que participam em programas educativos desenvolvem competências para a gestão de sintomas, para comunicarem com os profissionais de saúde e desenvolvem estratégias de adaptação a alterações da funcionalidade. **Conclusão:** Capacitar a pessoa com doença oncológica e os seus cuidadores para o autocuidado na doença oncológica, promove a adaptação do doente/cuidador a uma nova condição de saúde, diminui a morbilidade e o recurso a períodos de internamento.

Palavras-Chave: Doente oncológico; autocuidado; programas educativos; enfermagem

Referências Bibliográficas

- Bulechek**, Gloria M.; et al (2010). Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). Rio de Janeiro: Elsevier
- Freixo**, Manuel(2011). Metodologia científica – fundamentos, Métodos e Técnicas. Instituto Piaget, 3ª Edição
- Moorhead**, Sue; et al. (2010). Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). Rio de Janeiro : Elsevier. 4ª ed
- Oldham**, L., & Kristjanson, L. (2004). Development of a pain management programme for family carers of advanced cancer patients. International Journal Of Palliative Nursing, 10(2), 91-99. Retrieved from EBSCO

A INTERVENÇÃO PEDIÁTRICA COMO REFORÇO POSITIVO PARA PAIS E COMUNIDADE

Maria Antónia Chora; Felismina Mendes

As modificações sucessivas ao nível das estruturas familiares, da atividade económica das redes sociais, apresentam potenciais efeitos negativos na saúde e em particular dos jovens que são facilmente influenciáveis. O risco da ameaça de doenças associadas à obesidade das crianças é um dos problemas que os pais destas crianças apresentam e que não se dissipa.

Verificou-se que os pais apresentam conhecimentos adequados, no entanto apresentam dificuldades na manutenção de comportamentos apropriados nomeadamente sobre práticas alimentares corretas recomendadas pelos peritos da saúde, essas dificuldades são observáveis ao nível escolar e familiar. O apoio da consulta é imprescindível para a manutenção dos objetivos estipulados.



Promover o bem-estar familiar é o objetivo da interação enfermeiro/criança/jovem/família.

Participantes no estudo: 43 pais de crianças obesas ou com excesso de peso

Método utilizado foi um paradigma qualitativo, 10 entrevistas focus-grupos

Procedimentos de recolha e análise de dados: entrevistas gravadas e análise através do programa Nvivo10

Os resultados obtidos apontam para 2 subcategorias identificadas na categoria importância da consulta. A consulta apresenta-se como um espaço de interligação entre o passado presente e futuro. O contexto motivacional e o contexto educativo são os pontos manifestos pelos pais e as propostas de intervenção direcionam-se nesse sentido com o objetivo de otimizar a saúde dos seus filhos.

Conclusão: Segundo a opinião dos pais as consultas deviam ser mais frequentes, as crianças precisam de reforços positivos e orientação constante nas suas práticas. O estímulo e a educação são fundamentais para promoverem o bem-estar familiar.

Palavras-chave: Saúde, Educação, Intervenção

Referências Bibliográficas

Bourdieu, P. (1996) Razões práticas: sobre a teoria da acção. Campinas: Porto Alegre

Mendes, F. (2002). Risco um conceito do passado que colonizou o presente. Promoção da Saúde, 20 (2): 53-62

Silva, L. (2002) Promoção da Saúde, Lisboa. Universidade Aberta

Silva, L. (2008). Saber Prático de Saúde, as lógicas do quotidiano. Porto: Ed Afrontament

OBESIDADE NA CRIANÇA/JOVEM UM RISCO SOCIAL VS RISCO PESSOAL

Maria Antónia Chora; Felismina Mendes

A chamada “má alimentação” acarreta, segundo a lógica pericial, riscos pessoais e riscos sociais. Para as racionalidades periciais (técnicos de saúde) uma alimentação incorreta com excessos calóricos e com inatividade física associada, provoca obesidade a qual é considerada um fator de risco que afeta a qualidade de vida de crianças, jovens e adultos. O risco da ameaça de doenças associadas ao excesso de peso e à obesidade das crianças e jovens é um dos principais problemas dos pais. A família apresenta dificuldade em controlar as ameaças constantes à saúde dos seus filhos. Para que estes riscos sejam prevenidos ou minimizados será necessário que existam mudanças sociais e mudanças de comportamentos individuais e coletivas. A percepção dos pais sobre os estilos de vida centra-se na responsabilidade que os filhos devem deter para evitar os riscos para a saúde e cuidarem dela como se esta fosse o seu maior bem.

Descrevem-se e analisaram-se propostas que os pais apresentam como forma de alcançar os objetivos delineados. Participaram 43 pais, em 10 entrevistas focus-grupos. Conclui-se que os pais na sua racionalidade leiga sabem que as pessoas obesas sentem o peso do estigma da obesidade, evitar a discriminação é um dos seus objectivos pois é uma forma de exercício de poder para



excluir do acesso a certos benefícios ou vantagens ou do próprio convívio social através da rotulagem ou etiquetagem de estereótipos socialmente fabricados. O seu objectivo é a protecção dos filhos do estigma e proporcionar escolhas alimentares consideradas corretas pelos peritos na área da saúde, assumindo a educação alimentar um papel primordial. A família tem um papel importante no suporte familiar, a relação que a criança/jovem tem com a família deve ser estável para manter a sua orientação alimentar.

Palavras-chave: Criança, Obesidade, Família, Risco

Referências Bibliográficas

Bourdieu, P. (2008). Razões Práticas: Sobre a Teoria da Acção. Campinas-SP: Papyrus Editora.

Mendes, F. (2002). Risco um conceito do passado que colonizou o presente. Promoção da Saúde, 20(2): 53-62

Silva, L. (2008). Saber Prático de Saúde, as lógicas do quotidiano. Porto: Ed Afrontamento

COMPETÊNCIAS DO FAMILIAR CUIDADOR DA PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA EM TRATAMENTO POR QUIMIOTERAPIA

Manuel José Lopes; Maria dos Anjos Galego Frade

Tema e Referencial Teórico: As problemáticas relacionadas com os familiares cuidadores e o desempenho do seu papel, porque intensamente ligado ao âmbito das respostas humanas, aos processos de vida e aos episódios de doença, são reconhecidas como revestidas de elevado interesse no âmbito da enfermagem. Para que o familiar cuidador possa proporcionar cuidados ajustados à pessoa, consideramos que é necessário conhecer as suas habilidades, os seus recursos e os conhecimentos que mobiliza para tomar decisões e atuar junto do seu familiar. Aprofundar e desenvolver o conhecimento sobre estes aspetos que se relacionam com os cuidadores são, deste modo, questões que interessam à enfermagem tanto na sua vertente disciplinar como profissional. **Objetivo Geral:** Compreender o processo de aquisição e desenvolvimento de competências dos familiares cuidadores da pessoa com doença oncológica em tratamento por quimioterapia. **Metodologia:** A investigação centra-se na Grounded Theory, com recurso ao estudo de multicasos, envolvendo múltiplas fontes. Considerou-se como casos, o familiar cuidador da pessoa com doença oncológica em tratamento por quimioterapia e os elementos da equipa de enfermagem. Elegemos como técnicas de recolha de dados, a entrevista e a observação. **Resultados:** As narrativas escritas e o desenvolvimento da sensibilidade aos significados que os dados foram dando (codificação aberta e axial) foram numa fase inicial (primeiras 5 ou 6 narrativas) realizadas manualmente, posteriormente recorri ao suporte informático nomeadamente ao programa NVivo 10 quando o corpus de dados se tornou muito abundante e rico em informação. Após analisar cerca de 11 narrativas (entrevistas) dos vários informantes (neste caso os familiares cuidadores) senti necessidade de recorrer aos Enfermeiros enquanto novos informantes. Analisei até ao momento uma narrativa e considero que devo



continuar pois esta opção revelou-se num enriquecimento considerável dos já dados analisados. É vasta a área de intervenção dos familiares cuidadores, desde o transporte e acompanhamento do doente ao longo da doença e tratamento, à promoção do autocuidado, aos cuidados técnico-instrumentais, ao cuidado doméstico e aos cuidados interpessoais. **Conclusões:** O processo de construção de competências do familiar cuidador é dinâmico, ocorre ao longo do tempo e implica reajustes pessoais e familiares de modo a responder às necessidades da pessoa com doença oncológica em tratamento por quimioterapia. Interferem as características individuais quer do doente quer do familiar, o suporte familiar e social, o status funcional da pessoa e a complexidade dos cuidados. É sempre muito marcado pela incerteza e pelo sofrimento. Os familiares cuidadores são quase sempre impulsionados a procurar informação e recursos que sustentem as suas atividades para responder às necessidades dos seus doentes.

Palavras-Chave: Competências, familiar cuidador, pessoa com doença oncológica.

Referências Bibliográficas

ANDERSON, Ruth A. [et al.] – Case study research: The View from complexity science. Qualitative Health Research. Thousand Oaks. ISSN 1049-7323. Vol. 15, nº 5 (2005), p.669-682.

BURKHALTER, Jack E.; **BROMBERG**, Stacey R. - Family-oncologist communication in cancer patient care. Cancer Investigation. London. ISSN 0735-7907. Vol. 21, nº 6 (2003), p. 919- 927.

DE LA CUESTA, Carmen – El cuidado del otro: desafios y posibilidades. Investigación y Educación en Enfermería. Medellín. ISSN 0120-5307. Vol. 25, nº 1 (2007), p. 106-112.

GIVEN, Barbara; **GIVEN**, Charles W.; **Sherwood** , Paula R. - Family and caregiver needs over the course of the cancer trajectory. Journal of Supportive Oncology. Morristown. ISSN 1544-6794. Vol. 10, nº 2 (2012), p. 57-64.

GIVEN, Barbara; **Sherwood**, Paula R.; **GIVEN**, Charles W. – What knowledge and skills do caregivers need? American Journal of Nursing. New York. ISSN 0002-936X. Vol. 108, nº9 (2008), p. 28-34.

GUBA, Egon G.; **LINCOLN**, Yvonna S. - Competing paradigms in qualitative research. In **DENZIN**, Norman K.; **LINCOLN**, Yvonna S. - Handbook of qualitative research. 4ª th. Thousand Oaks: Sage, 1994. ISBN 0803946791. p. 105-117.

ADAPTAÇÃO LINGUÍSTICA E CULTURAL DE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DOS IDOSOS PARA GERIR A SUA MEDICAÇÃO

Ana Margarida ADVINHA; Manuel José LOPES; Sofia de OLIVEIRA-MARTINS

Enquadramento Teórico: A adaptação linguística e cultural, bem como a validação de instrumentos que permitam avaliar a capacidade funcional dos idosos para gerir a sua medicação, constitui um processo necessário perante uma população envelhecida, que consome um elevado número de medicamentos e que muitas vezes vive isolada. **Objetivos:** Adaptar linguisticamente três instrumentos de avaliação da capacidade funcional dos idosos para gerir a medicação: DRUGS (medicação real), MMAA (medicação fictícia) e SMAT (medicação real e



fictícia). **Método:** O processo iniciou-se com base nos resultados obtidos numa revisão descritiva, onde foram identificados os instrumentos disponíveis na literatura científica internacional. Foi efetuado o pedido de autorização a cada um dos autores originais desses instrumentos, a fim de iniciar a sua adaptação e validação. Efetuou-se uma tradução simétrica, com retroversão, por ser a forma que possibilita a comparação de respostas entre indivíduos de várias culturas, tal como a determinação dos tipos de equivalência transcultural mais relevantes: semântica, conceptual, de conteúdo, técnica e de critério. Entre cada fase da adaptação decorreram reuniões entre os peritos envolvidos de forma a aferir detalhadamente cada um dos instrumentos. Depois de obtidas as primeiras versões preliminares, convocou-se uma reunião de peritos com experiência profissional em diversos contextos clínicos, com o objetivo de operacionalizar e discutir questões culturais mais específicas. **Resultados:** No final do processo de adaptação obtiveram-se as versões Portuguesas preliminares, para cada um dos instrumentos. Em termos linguísticos não foram identificadas diferenças de relevo. A nível cultural, as principais diferenças estavam presentes nas formas farmacêuticas, tipos de embalagens, rotulagem e hábitos quotidianos, nomeadamente horários. **Considerações Finais:** O processo de adaptação linguística e cultural encontra-se terminado, sendo iniciado em seguida o processo de validação com o teste-reteste dos instrumentos e a análise das suas características psicométricas. Futuramente, estes instrumentos serão utilizados para avaliar a capacidade funcional dos idosos para gerir a medicação, bem como para permitir a identificação de necessidades e delineamento de possíveis intervenções de apoio à gestão da medicação de idosos residentes na comunidade.

Palavras-Chave: Idoso, gestão da medicação, instrumentos de avaliação, adaptação e validação

Referências Bibliográficas

- Sousa, V. D., & Rojjanasirat, W. (2011). Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(2), 268–74. doi:10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x
- Streiner, D. L., & Norman, G. R. (2008). *Health Measurement Scales: A practical guide to their development and use* (4th Edition, p. 450). Oxford University Press.

VIVÊNCIAS DE GESTANTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NO PRÉ-NATAL

Inez Sampaio Nery; Adélia Dalva da Silva Oliveira; Fernanda Claudia Miranda Amorim
Adélia Cunha de Carvalho; Albênia de Castro Magalhães; Andressa Silva de Medeiros

A Hipertensão arterial na gestação é a primeira causa de morte materna no Brasil e determina o maior número de óbitos perinatais^{1,2}, além do aumento significativo de neonatos com sequelas ocasionadas pela hipóxia cerebral³. O estudo objetivou: Conhecer a vivência da gestante com hipertensão arterial e descrever o acompanhamento pré-natal da gestante com hipertensão arterial. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de natureza qualitativa, teve como cenário a Estratégia Saúde da Família (ESF) - regional Leste-Sudeste em Teresina, PI. As participantes do estudo foram 16 gestantes cadastradas no pré-natal que obedeceram aos critérios de inclusão. Os dados foram coletados no período de novembro de 2013, por intermédio de entrevista semi-



estruturada, após a aprovação do Comitê de ética e Pesquisa do Centro Universitário Uninovafapi com o parecer CAAE nº 18445413.7.0000.5210. A partir da análise temática emergiram duas categorias: vivenciando os diferentes sentimentos na gestação com hipertensão arterial e (des) Conhecimento da hipertensão na gestação. Os sentimentos vivenciados pelas gestantes foram tristeza, preocupação, ansiedade, stress; e o conhecimento da doença pelas participantes do estudo está relacionado aos antecedentes familiares, hábitos alimentares, peso e complicações. Os depoimentos apontam para o desejo de orientações que garantam o total entendimento da gestante sobre a doença, complicações e o seu autocuidado, essa realidade possibilita aos profissionais de saúde repensar a sua prática no atendimento a gestante com Hipertensão.

Palavras-Chave: Gestação. Hipertensão Arterial. Pré-Natal. Enfermagem.

Referências Bibliográficas

- 1 Ministério da Saúde. Brasil. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico (2006). Ministério da Saúde, Secretaria das Ações em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.
- 2 Ministério da Saúde. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico (2012), 43 (1)
- 3 Ministério da Saúde. Brasil. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico (2006). Ministério da Saúde, Secretaria das Ações em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília.

VARIÁVEIS PREDITORAS DO DESENVOLVIMENTO DAS DIMENSÕES DAS COMPETÊNCIAS RELACIONAIS NA PRESERVAÇÃO DA INTIMIDADE DO UTENTE

Otília Zangão e Felismina Mendes

Introdução: A compreensão do papel da intimidade no cuidar é uma questão essencial para o estabelecimento das competências relacionais no processo de cuidar o utente, visto que este se centra no desenvolvimento de relações interpessoais. Na formação dos estudantes de Enfermagem, visa-se o desenvolvimento de competências, assentes na compreensão da dimensão ética dos cuidados de forma a “promover o desenvolvimento ético, com respeito pela autonomia das pessoas, pressupõe prudência, reflexão crítica, consciência de cidadania e de responsabilidade” (Bettencourt, 2008: 61). Sendo assim, o modelo de formação em enfermagem deve assentar num processo reflexivo que proporcione aos estudantes a aquisição de posturas e condutas que lhe permitam a aquisição de competências profissionais. **Objetivo:** Compreender quais as variáveis que são predictoras do desenvolvimento das dimensões das competências relacionais na preservação da intimidade do utente. **Metodologia:** Estudo descritivo – correlacional de abordagem quantitativa. A população acessível, foram os estudantes da licenciatura em enfermagem de uma Escola Superior de Enfermagem integrada numa Universidade (A) e de uma Escola Superior de Saúde integrada num Instituto Politécnico (B). A amostra foi constituída por todos os estudantes de enfermagem das referidas escolas a partir do ano em que iniciam o primeiro ensino clínico. Os instrumentos de recolha de dados foram um questionário de caracterização dos estudantes e do contexto clínico e um Inventário de



Competências Relacionais de Ajuda (ICRA). Os dados foram analisados com recurso ao Software IBM® SPSS® Statistic (Statistical Package for Social Sciences) de onde se fez uma análise dedutiva. **Resultados:** As variáveis independentes que melhor predizem a variável dependente (Competências relacionais) são a Escola seguida do ano e do acompanhamento em ensino clínico. Após a utilização dos métodos de seleção de preditores (seleção de Forward, seleção Backward e seleção Stepwise) as nossas variáveis independentes predictoras são o ano, a escola e o tipo de acompanhamento em EC, as restantes foram excluídas (sexo, idade, estado civil e habilitações literárias). **Conclusões:** As variáveis predictoras evidenciam a sua importância no desenvolvimento das competências relacionais dos estudantes de enfermagem, interferindo nos seus comportamentos enquanto estudantes e futuros enfermeiros. São variáveis que de uma ou de outra forma vão influenciar como é que cada estudante se vai comportar perante as situações de cuidado, onde se salientam nomeadamente o sexo e o ano do curso, variáveis que são intrínsecas a cada estudante, enquanto a Escola e o tipo de acompanhamento em EC são extrínsecas aos estudantes. Estas últimas são, portanto, as que consideramos que poderão ser alteradas em cada escola para que os estudantes adquiram e desenvolvam este domínio das competências de forma mais harmoniosa com o cuidar em enfermagem.

Palavras-Chave: Competências relacionais; intimidade; variáveis predictoras

Referencia Bibliográficas

Almeida, M.J.F. (2004), A intimidade da «pessoa doente» em contexto hospitalar: valores e fundamentos éticos, Dissertação de mestrado, Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Acedido em 14/08/2012, disponível em: <http://hdl.handle.net/10216/9667>

Bettencourt, M. (2008), «Tomada de posição sobre a segurança do cliente», Revista da Ordem dos Enfermeiros, Nº 29, maio, Lisboa: Ordem dos enfermeiros, pp. 57-62.

Melo, R.C.; Parreira, P.M. (2009), «Predictors of the development of relational skills: Study with students of nursing», in The 1st International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing Science, Japão: Kobe International Exhibition Hall, pp. 90. Acedido em 17/08/2012, disponível em: http://wans.umin.ne.jp/confe/wans_1st.pdf

O DIAGNÓSTICO DE ANGÚSTIA ESPIRITUAL E A INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA QUOTIDIANA DOS ENFERMEIROS

Mendes, João e Vieira, Margarida

Introdução: A espiritualidade é uma misteriosa e complexa dimensão da existência humana, que envolve aspetos na vida diária que são profundamente pessoais e sensíveis, como a religião ou a filiação religiosa e é tão mais complexa quanto mais envolve aspetos da vida na sua interligação com as crenças, os valores e a cultura, a que os enfermeiros não são alheios. A espiritualidade vem dar significado a algumas interrogações humanas ligadas aos valores, a estilos de vida, às crenças que se expressam em práticas religiosas, a crenças da relação do ser humano com Deus, com a natureza, com a beleza, com a arte. A atenção a esta dimensão está descrita nas primeiras



teorias de enfermagem e é tacitamente aceite como integrante dos cuidados de enfermagem. Mas, estão os enfermeiros conscientes desta dimensão? Ajuízam sobre as manifestações que observação nos doentes, isto é, fazem diagnósticos de enfermagem? Com que critérios? E planeiam, executam e avaliam intervenções para os diagnósticos que fazem? **Objetivos:** Partindo das questões colocadas, foi realizado um estudo com o propósito de compreender de forma aprofundada a participação dos enfermeiros no diagnóstico e planeamento de cuidados de enfermagem que se relacionam com a dimensão espiritual do ser humano. Mais especificamente, pretendeu-se identificar os indicadores presentes no processo de construção do diagnóstico de "angústia espiritual" e as intervenções de enfermagem que são habitualmente implementadas no processo de cuidados. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo com recurso a observação e entrevistas aos enfermeiros de um serviço de internamento hospitalar, num paradigma construtivista. As entrevistas visaram esclarecer o investigador sobre o observado. Sobre a informação colhida foi feita análise de conteúdo (Bardin) visando responder às questões inicialmente colocadas. **Resultados:** Todos os indicadores que estão na origem do processo de construção do diagnóstico foram identificados com as características definidoras do diagnóstico de angústia espiritual preconizado pela NANDA, embora sem referência a este. Das intervenções de enfermagem sugeridas pelos enfermeiros como específica neste diagnóstico, surgiu "escutar ou falar com o doente relativamente à sua situação de doença" como predominante. **Conclusão:** Com este estudo que surge reforçada a visibilidade que os enfermeiros precisam atribuir aos cuidados que prestam. O conteúdo deste tipo de cuidados e o tempo que é necessário dedicar-lhes não tem sido devidamente valorizado pelos próprios enfermeiros e pelos restantes profissionais da equipa de saúde, desde logo não registando diagnósticos e intervenções nesta área, o que aponta para a necessidade de formação inicial, contínua e avançada, que possa reforçar o significado e o sentido que os enfermeiros podem atribuir à sua função na equipa de saúde através de um cuidado integral.

Palavras-Chave – Enfermagem; Angústia; Espiritualidade

Referências Bibliográficas

- BARDIN, Laurence (2014). Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70.
- NANDA Internacional (2013). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014 /[NANDA International] ; tradução: Regina Machado Garcez ; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros
...[et al.]. – Porto Alegre: Artmed. ISBN 978-85-65852-10-4.
- PESUT, B., FOWLER, M., TAYLOR, E., REIMER-KIRKHAM, S., & SAWATZKY, R. (2008). Conceptualizing spirituality and religion for healthcare. *Journal of Clinical Nursing*, 17(21), p.p. 2803-2810.
- PIKE, J. (2011). Spirituality in nursing: a systematic review of the literature from 2006-10. *British Journal of Nursing (BJN)*, 20(12), p.p. 743-749.



CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UMA MATERNIDADE SOBRE A TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV

Inez Sampaio Nery; Adélia Dalva da Silva Oliveira; Patrícia Maria Gomes de Carvalho; Andreia Layane Soares de Alencar e Francisco Haroldo Martins Soares Júnior

A prevenção da transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana (HIV) requer dos profissionais de enfermagem a adoção de condutas adequadas diante de uma gestante com teste anti-HIV positivo¹. Esse estudo teve como objetivo geral avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem de uma maternidade acerca da transmissão vertical do HIV. Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, sendo a amostra constituída de 23 enfermeiras e 69 técnicas e auxiliares de enfermagem de uma maternidade pública de Teresina, Piauí. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário auto aplicado com dados de identificação e 12 questões específicas acerca da transmissão vertical do HIV. A maioria dos sujeitos da pesquisa respondeu os quesitos abordados no questionário com facilidade e confiança. Uma margem considerável de técnicos e auxiliares de enfermagem (65%) relatou nunca ter realizado nenhum treinamento relacionado ao HIV/Aids, isso pode ter uma estreita relação com a formação/capacitação e atuação profissional destes participantes. Outro ponto a ser ressaltado, é o fato dos profissionais desconhecerem as rotinas preconizadas pelo Ministério da Saúde sobre a Transmissão Vertical do HIV². As práticas profissionais precisam ser reforçadas por meio de educação continuada para se obter uma melhor capacitação dos profissionais³ a fim de promover uma assistência de qualidade para as gestantes portadoras do HIV, visando prevenir a Transmissão Vertical.

Palavras-Chave: Enfermagem. Transmissão Vertical. HIV.

Referências Bibliográficas

- 1 Silva, SFR; Pereira MRP; Motta Neto RP; Mauriclécio F; Ribeiro IF; Costa PTF; Silva SLS (2010). Aids no Brasil: Uma epidemia em transformação. RBAC. Mar., 42(3), 209-212.
- 2 Araújo, CLF; Signes, AF; Zampier, VSB. (2012). O cuidado à puérpera com HIV/AIDS no alojamento conjunto: a visão da equipe de enfermagem. Esc. Anna Nery. Mar., 16(1): 49-56.
- 3 Macêdo, VC; Bezerra, AFB; Fria, PG; Andrade, CLT (2009). Avaliação das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis em maternidades públicas de quatro municípios do Nordeste brasileiro. Cad. Saúde Pública. Ago., 25(8): 1679-1692.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Maria do Céu Marques; Dulce Cruz; Sílvia Alminhas; Telmo Pequito

Justificação: As vítimas de paragem cardio-respiratória necessitam de Suporte Básico de Vida imediato, no sentido de preservar, o mais possível, o fluxo de sangue ao cérebro e coração e a outros órgãos vitais, é imprescindível ganhar tempo, enquanto se aguarda socorro diferenciado, realizando atos simples e práticos (SBV) para salvar vidas. Aprender a realizar SBV é um processo



interativo que requer conhecimentos e competências, mas é ao mesmo tempo um ato de solidariedade, responsabilidade social, consciência cívica, ou seja é um Dever de cidadania. Porque ninguém reanima sozinho, requer um trabalho coordenado de uma equipa, todos os cidadãos devem unir esforços num único objetivo: Salvar Vidas, ou seja a massificação do SBV (CPR, 2014). **Metodologia:** Realizámos um estudo exploratório que teve como objetivo conhecer as representações sociais de suporte básico de vida da população em geral. Utilizámos a técnica da associação livre de palavras através de um pequeno questionário, obtivemos uma amostra de 45 participantes. **Resultados:** Os resultados encontrados mostram que os participantes eram maioritariamente do sexo feminino 27 e que a moda da idade se situava no grupo etário dos 40 aos 59 anos. Relativamente às representações sociais, encontramos uma estrutura organizada da seguinte forma no núcleo central: **ajudar, socorrer para reanimar e salvar é dar vida** são de facto elementos estruturantes e consensuais em suporte básico de vida. Nos elementos mais periféricos encontramos elementos de extrema importância mas que podem de certa forma ser trabalhados para que o núcleo central seja mais eficiente como por exemplo agir coordenadamente em equipa face a um acidente, só assim pode existir sucesso na atuação. **Conclusão:** A representação social de suporte básico de vida não difere do que refere a literatura sobre o assunto, contudo é do conhecimento geral que estas competências só se adquirem se forem treinadas sistematicamente, porque obedecem a um algoritmo que se não estiver sedimentado teoricamente e instrumentalmente não é eficaz na prática.

Palavras-chave: suporte básico de vida, representações sociais, salvar vidas

Referências Bibliográficas

- Koster RW, Sayre MR, Botha M, et al. 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. Part 5: Adult Basic Life Support. Resuscitation In Press.
- European Resuscitation Council. (2010). Guidelines for Resuscitation 2010. Consultado Julho, 13, 2011, disponível em: <http://www.cprguidelines.eu/2010/>
- INEM. (2011). Manual de Suporte Avançado de Vida (2nd ed.). 426p.

A DOR NO OMBRO NO PÓS-CIRURGIA LAPAROSCÓPICA

André Filipe Real Fernandes Mendes; Cláudia Sofia Orvalho Mendes Amaro dos Santos
Isabel Maria Tarico Bico Correia; João Manuel Galhanas Mendes

Tema e Referencial Teórico: A cirurgia laparoscópica tem demonstrado grande eficácia e uma nítida vantagem sobre a cirurgia convencional, é justificada a sua ampla utilização. Entretanto, pode causar uma manifestação bastante frequente e incómoda – a dor no ombro, que incide em 30 a 50% nas colecistectomias laparoscópicas e entre 35 e 63% nas laparoscopias ginecológicas (MACATRÃO-COSTA, 2004). **Objetivos:** Analisar estudos sobre a incidência de dor no ombro pós-operatória em pacientes submetidas a Cirurgia laparoscopia. **Descrição dos Procedimentos:** Os



dados provêm de uma revisão da literatura realizada nas bases de dados B-on line e Ebsco. Foram analisados artigos publicados entre 1993 – 2013 em Português e Inglês. As palavras-chave utilizadas foram “Dor no Ombro”, “Cirurgia Laparoscópica”. Foram encontrados 113 artigos e analisados 10 artigos que se referem a estudos de investigação. **Resultados:** A revisão bibliográfica mostra-nos que a dor pós cirúrgica, é uma dor aguda com incidência visceral e incisional. Quando se trata de uma abordagem cirúrgica por via laparoscópica, acresce outro foco de dor, a dor no ombro, variando entre direito e esquerdo, consoante a técnica cirúrgica. A prática revela-nos que as intervenções para alívio da dor centram-se na dor visceral e na dor provocada pelas incisões cirúrgicas, no entanto, é a dor no ombro que muitas vezes provoca mais incapacidade, por um período mais longo. Constatou-se a eficácia de medidas não farmacológicas. As medidas farmacológicas locais mostram-se pouco eficazes, como é o caso do bloqueio do nervo supra-escapular, sendo consensual que o fator desencadeante da dor no ombro após cirurgia laparoscópica é o efeito do CO2 residual. É reconhecida a eficácia de alternar a posição de proclive e trendlenburg, dado que para além de reduzir a dor no ombro de 63% para 31%, ainda reduz as náuseas e vômitos no pós-operatório. **Principais Conclusões da Pesquisa:** Segundo as evidências científicas encontrados a origem da dor após uma cirurgia laparoscópica é multifactorial e é muitas vezes referida como o maior problema no pós-operatório pelo doente. Assim sendo, a etiologia e a fisiopatologia da dor no ombro necessitam de maiores estudos para seu completo entendimento e sugestões de ações profiláticas. Como o processo ainda não está claramente conhecido, existe um vasto leque de ações sugeridas pela comunidade de forma a suprimir esta dor, não existindo por isso uma que reúna consenso de forma a ser aplicada na clínica. Como tal, as ações de enfermagem sugeridas não foram comprovadas clinicamente, necessitando igualmente de mais estudos para a sua validação.

Palavras-Chave: Enfermagem, Cirurgia laparoscópica e dor.

Referências Bibliográficas

Gruber, C. et al (2013). Evaluation of airway management associated hands-off time during cardiopulmonary resuscitation: a randomised manikin follow-up study. *Journal of Trauma*, 21.

Coburn, M. et al (2012). Does a 4 diagram manual enable laypersons to operate the Laryngeal Mask Supreme? A pilot study in the manikin. *Journal of Trauma*, 20.

Kajino, K. et al (2011). Comparison of supraglottic airway versus endotracheal intubation for the pre-hospital treatment of out-of-hospital cardiac arrest. *Critical Care*, 15.

Schalte, G. et al (2011). Laypersons can successfully place supraglottic airways with 3 minutes of training. A comparison of four different devices in the manikin. *Journal of Trauma*, 19



A IMPLANTAÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: revisão integrativa

Daniele Martins de Sousa; Aline Raquel de Sousa Ibiapina

Álvaro Francisco Lopes de Sousa; Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz

A implantação da saúde mental se motivou pelo resgate de valores profissionais e outros pela capacidade de melhorar os indicadores de saúde e reordenar o modelo assistencial. Objetiva reduzir progressivamente os leitos em hospitais psiquiátricos, expandindo, qualificando e fortalecendo a rede extra-hospitalar através da implantação de serviços como Caps, Srts, Urhg e incluindo as ações da saúde mental na atenção básica. Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de Fevereiro a Maio de 2014, buscou-se artigos por meio de seleção e análise de artigos localizados nas bases de dados do PubMed e Medline, publicados entre os anos de 2007 a 2014. Foram analisados 18 artigos através da leitura interpretativa e a análise temática. Identificou-se que a estratégia saúde da família propõe ações de prevenção, recuperação e reabilitação da saúde das pessoas de forma universal, integral e continua. A mesma favorece um atendimento domiciliar proporcionando uma assistência mais humanizada, o que possibilita a promoção da saúde e a redução das internações. Os clientes em leitos psiquiátricos devem ser garantidos todos os cuidados clínicos e recursos hospitalares de maior complexidade às pessoas com transtornos mentais, quando as condições clínicas exigirem, devem, ainda, realizar o acompanhamento, em regime de internação, de pacientes com transtornos mentais e o desenvolvimento de projetos terapêuticos individuais para os usuários hospitalizados. Desse modo, conclui-se que a estratégia saúde da família pode se tornar uma estratégia adequada para realizar o atendimento qualificado aos indivíduos portadores de transtornos mentais.

Palavras-chave: Implantação. Saúde Mental. Estratégia Saúde da Família.

Referências Bibliográficas

Silveira D, Vieira A. **Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local.** Ciência & Saúde Coletiva. 2009;14(1):139-148.

Tanaka O, Ribeiro E. **Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção.** Ciência & saúde coletiva. 2009;14(2):477-486.

Romagnoli R. **Breve estudo institucionalista acerca do programa de saúde da família.** Saúde e Sociedade. 2009;18(3):525-536.

ATENÇÃO A SAÚDE DA POPULAÇÃO DE LÉSBICAS, GAYS, BISEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

Adélia Dalva da Silva Oliveira

O Ministério da Saúde formulou a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) para ser implementada no Sistema Único de Saúde (SUS)¹. Sua formulação seguiu as diretrizes de Governo expressas no Programa Brasil sem Homofobia. Este trabalho teve como objetivo identificar estudos acerca da atenção à saúde da população LGBT, buscando descrever e analisar como essa temática encontra-se referida em periódicos nacionais. Consiste em uma Revisão Integrativa. Os dados foram coletados na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando-se como Palavras-Chave as palavras “saúde” e “diversidade sexual”. Dos 09 trabalhos encontrados, a abordagem principal estava relacionada ao HIV, o que é o fator primordial que leva essa população aos centros de saúde². É



notório, que ainda nos dias atuais, a discriminação em torno dessa população é significativa, fazendo-se necessário reconhecer que a discriminação decorre em vulnerabilidade a doenças. Alguns estudos ainda apontaram essa população como uma de maior risco de infecção, o que alerta para a necessidade de constante atenção a esse grupo nas políticas relacionadas ao HIV/Aids, mesmo diante das tendências decrescente de casos³. É necessário reafirmar a universalidade dos direitos humanos, dentre os quais o direito à saúde, resgatando a população LGBT como sujeitos de direitos, já que os processos de estigma e discriminação vêm comprometendo o seu exercício da cidadania. É imperioso, portanto, que se avance na perspectiva da democratização dos direitos humanos, bem como a necessidade da consolidação de uma cultura democrática pelo direito à saúde integral, facilitando assim aos profissionais de saúde uma assistência mais ampla e holística aos homossexuais. Os conhecimentos produzidos neste estudo podem promover uma reflexão crítica, não só a atenção da saúde da população LGBT, mas também, sobre que impacto essas abordagens tem tido na melhoria da qualidade de vida desses usuários.

Palavras-Chave: Enfermagem. Saúde. Sexualidade

Referências Bibliográficas

1. Brasil. (2010) Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3). Brasília, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.
2. Santos AB. (2012) Representações sociais de profissionais de saúde sobre transexualidade. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
3. Brasil. (2012) Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, Ministério da Saúde.

CONTINUIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE NO DISTRITO DE ÉVORA

Felismina Mendes; Laurência Gemito; Ermelinda Caldeira
Isaura Serra; Vitória Casas-Novas

Tema e referencial teórico: O envelhecimento da população conduziu ao aumento das doenças crónicas e incapacitantes e ao surgimento de novas necessidades de saúde e sociais o que colocou um enorme desafio ao Serviço Nacional de Saúde. Neste contexto, a articulação entre as diferentes instituições prestadoras de cuidados ganha importância, assumindo-se que a continuidade de cuidados além de garantir a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, contribui para a diminuição dos custos com a saúde. **Objetivo:** Analisar a continuidade de cuidados nos centros de saúde no distrito de Évora, na perspectiva dos utentes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo de abordagem quantitativa. Amostra constituída por 342 pessoas, com 18 ou mais anos de idade, que utilizam as unidades de saúde (USF e UCSP) do distrito de Évora. O instrumento de pesquisa é, essencialmente, constituído por questões fechadas e teve por base o quadro conceptual, assim como dois modelos de questionários sobre continuidade de cuidados consultados e cuja autorização de adaptação foi obtida. Recorreu-se ao *Software SPSS® Statistic* para análise dos dados. Foram salvaguardados todos os aspetos éticos relativos a estudos com seres humanos. **Resultados:** Dos 342 inquiridos 69,6% são do sexo feminino e 29,8% são do sexo masculino. A média de idades é de 48 anos. A maior parte tem o



ensino secundário (29,5%). 34,5% referem ter alguma doença crónica. Dos principais resultados ressalta-se que 89,2% confiam na capacidade profissional do seu médico de família. Opinião idêntica é manifestada sobre o que acontece em relação aos enfermeiros, apesar de a percentagem ser inferior (69,3%). Na opinião da maioria dos inquiridos (89,8%) os especialistas entendem o que os utentes lhes dizem sobre a sua saúde. Por outro lado, as idas aos especialistas tanto podem ser programadas a partir do centro de saúde (45%) como não (45%). A quase totalidade (88%) sente-se à vontade para colocar perguntas aos especialistas. Quando consultam o médico de família 61,1% mencionam que não necessitam transmitir-lhe as informações que os especialistas lhe deram. Consideram, maioritariamente (78,7%), que o médico de família os envolve nas decisões sobre a sua situação de saúde/doença. Relativamente aos enfermeiros, essa percentagem é inferior (53,5%). **Conclusões:** A informação circula entre os profissionais de saúde e existe a preocupação em envolver os utentes nas questões que dizem respeito à sua saúde, sendo estes aspetos mais visíveis relativamente aos médicos. Maioritariamente recomendam o seu médico de família e o enfermeiro aos seus amigos e/ou familiares.

Palavras-chave: Continuidade de cuidados; saúde; Serviço Nacional de Saúde

Referências Bibliográfica

- Aller MB et al. (2010). "La Continuidad Asistencial Entre Niveles Percibida por Usuarios del Sistema de Salud En Cataluña". *Rev Esp Salud Pública*, 84 (4): 371-387
- Gulliford MC, Naithani S and Morgan M. (2006) "Measuring Continuity of Care in Diabetes Mellitus: An Experience-Based Measure". *Ann Fam Med*, 2006; 4:548-555
- Dias A, Queirós A. (2010) *Integração e Continuidade de Cuidados*. Plano Nacional de Saúde 2011-2016. Missão para os Cuidados de Saúde Primários

A UTILIZAÇÃO DA MASCARA LARINGEA POR ENFERMEIROS EM SITUAÇÕES DE PARAGEM CARDIORRESPIRATÓRIA

Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca; João Manuel Galhanas Mendes
Maria dos Anjos Galego Frade; Pedro Miguel Amaro

Tema e Referencial Teórico: O enfermeiro é um elemento fundamental na RCR pois possui competência técnica e legal para a iniciar, executando procedimentos e técnicas de acordo com as Guidelines do Conselho de Reanimação. Destas competências, faz parte a abordagem da via aérea, a sua permeabilização e a ventilação. Assim, quando não é possível garantir uma adequada ventilação, prejudicando a oxigenação adequada do doente devem ser ponderadas novas técnicas como o uso de dispositivos que permitam ventilar/oxigenar o doente e que minimizem o risco de aspiração. **Objetivo:** Identificar as evidências disponíveis na literatura sobre os benefícios da abordagem da via aérea com máscara laríngea, efetuada por enfermeiros em contexto de PCR em doentes adultos. **Descrição dos Procedimentos:** Foi realizada uma revisão da literatura, baseada na análise de vários artigos/estudos que investigam esta problemática. A fase metodológica foi então composta por identificação do tema (utilização de máscara laríngea por enfermeiros na paragem cardiorrespiratória), amostragem e procura de literatura a partir das bases de dados



internacionais. **Resultados:** Dos resultados obtidos realça-se que a utilização da máscara laríngea por enfermeiros em situações de RCR deve ser incentivada, dado que há um aumento da sobrevivência do doente e da sua qualidade de vida. O uso da máscara laríngea é extremamente seguro, requer pouco tempo para a sua inserção e permite manter compressões torácicas eficazes durante a sua colocação. Permite o isolamento da via aérea, tornando-a segura, podendo por isso ser colocada por enfermeiros devidamente treinados na execução de manobras de Suporte Avançado de Vida. A taxa de sucesso de intubação com máscara laríngea à 1ª tentativa por pessoal não treinado, associada à baixa incidência de complicações, encoraja fortemente a sua utilização por parte dos enfermeiros durante o processo de RCR. A máscara laríngea mostrou-se segura no momento do transporte do doente, seja este intra-hospitalar, pré-hospitalar ou transporte secundário, independentemente de ser efetuado por via terrestre ou aérea. **Conclusões:** A máscara laríngea permite uma abordagem da via aérea segura e fácil. Apresenta elevada taxa de sucesso mesmo por pessoal não treinado e tem poucas complicações, revelando-se portanto como um instrumento fundamental na RCR podendo ser facilmente manuseado por enfermeiros. A EOT já foi considerada o único método seguro e fiável na abordagem da via aérea na PCR, no entanto altos índices de complicações e a exclusividade de manuseamento apenas por pessoal muito treinado, são fatores favoráveis ao crescimento da utilização de dispositivos supraglóticos, entre eles a máscara laríngea. Sugere-se que sua utilização seja devidamente incentivada nas novas guidelines a surgirem em 2015.

Palavras-Chave: enfermagem, máscara laríngea, reanimação cardiorrespiratória

Referências Bibliográficas

Gruber, C. et al (2013). Evaluation of airway management associated hands-off time during **cardiopulmonary resuscitation: a randomised manikin follow-up study.** *Journal of Trauma*, 21.

Coburn, M. et al (2012). Does a 4 diagram manual enable laypersons to operate the Laryngeal Mask Supreme? A pilot study in the manikin. *Journal of Trauma*, 20.

Kajino, K. et al (2011). Comparison of supraglottic airway versus endotracheal intubation for the pre-hospital treatment of out-of-hospital cardiac arrest. *Critical Care*, 15.

Schalte, G. et al (2011). Laypersons can successfully place supraglottic airways with 3 minutes of training. A comparison of four different devices in the manikin. *Journal of Trauma*, 19.

A EFICÁCIA DA UTILIZAÇÃO DE BUNDLE'S NA PREVENÇÃO DE INFEÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA AO CATÉTER VENOSO CENTRAL

Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca; Rute Isabel Quadrado Pires

Tema e Referencial Teórico: A utilização de Cateteres Venosos Centrais (CVC) assume extrema importância na abordagem ao doente em Cuidados Intensivos pela instabilidade hemodinâmica subjacente com necessidade de fluidoterapia agressiva, administração de soluções hiperosmolares e irritantes para o sistema venoso periférico e monitorização hemodinâmica. No entanto, apesar da sua necessidade quase imperativa, a utilização destes dispositivos aumenta o



risco de Infecção Nosocomial da Corrente Sanguínea (INCS). Neste sentido, têm sido publicados diversos estudos e sugestões de protocolos de atuação evidenciados na prática que demonstram que a aplicação contígua de medidas preventivas por meio de “pacotes” de medidas (*Bundle’s*) permitem reduzir a taxa de INCS, de modo consistente e duradouro. **Objetivo:** Identificar a eficácia da utilização de *Bundle’s* na prevenção da INCS associada ao CVC. **Descrição e Procedimentos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura após pesquisa realizada no motor de busca EBSCOhost, utilizando os Palavras-Chave “*bloodstream*”, “*infection*”, “*bundle*” e “*Intensive Care Unit*” e o operador booleano “*and*”. Dos 37 artigos identificados foram selecionados 4 referentes a estudos realizados em UCI de adultos que avaliavam a eficácia e monitorizavam a aplicabilidade de *Bundle’s* na prevenção da INCS associada ao CVC. **Resultados:** Os resultados serviram para demonstrar que, na generalidade, a implementação das medidas da “*Central Line Bundle*” assumem um impacto positivo na redução da INCS associada ao CVC, embora a taxa de adesão à mesma varie consoante os diversos estudos em função da monitorização ou não da aplicação das mesmas. **Conclusão:** A implementação de uma *Bundle* para a prevenção da infecção consiste numa medida complexa e relevante, que gera melhorias na estrutura dos processos de cuidados através da uniformização da prática baseada em evidências, promovendo a melhoria da qualidade assistencial e segurança do doente.

Palavras-Chave: Infecção da Corrente Sanguínea; cateter venoso central; *Bundle’s*; Unidade de Cuidados Intensivos.

Referências Bibliográficas

1. Pina E, Silva M. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos – Relatório da Vigilância Epidemiológica das Infecções Nosocomiais da Corrente Sanguínea (Resultados de 2012) [Internet]. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde; 2014 [acesso em 2014 Jun 16]. Disponível em: <http://www.dgs.pt/programa-de-prevencao-e-controlo-de-infecoes-e-de-resistencia-aos-antimicrobianos.aspx>.
2. Institute for Healthcare Improvement. Five Million Lives Campaign: getting started kit: prevent central line infections how-to guide [Internet]. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2008 [acesso em 2014 Jun 16]. Disponível em: <http://www.innovations.ahrq.gov/disclaimer.aspx?redirect=http://www.ihl.org/knowledge/Pages/Tools/HowtoGuidePreventCentralLineAssociatedBloodstreamInfection.aspx>.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for the prevention or intravascular catheter-related infections [Internet]. 2011 [acesso em 2014 Jun 17]; 1-83. Disponível em: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf>.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA AO VENTILADOR

Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca; Maria dos Anjos Galego Frade e
Natércia da Conceição Mendes Caramujo 

Tema e Referencial Teórico: A Infecção Associada aos Cuidados de Saúde (IACS), vulgarmente designada por infecção nosocomial (infecção hospitalar), pode afetar os profissionais de saúde durante o exercício da sua atividade (DGS, 2007),constituem-se como um problema com



consequências crescentes ao nível da morbilidade e mortalidade, mas também em termos de crescimento relevante das despesas em saúde, pelo conseqüente aumento do tempo de internamento, com utilização prolongada de fármacos mais dispendiosos, necessidades acrescidas de meios e exames complementares de diagnóstico e, ainda, pela possível necessidade de medidas de isolamento (WHO, 2002). Não há consenso sobre qual o conjunto de medidas mais indicado pelo que deve ser adaptado a cada situação e composto por intervenções com evidência disponível favorecendo a sua eficácia na prevenção da PAV, por isso já incluídas em normas publicadas (Fernandes, 2012). É o caso das iniciativas de formação dos profissionais e da monitorização do cumprimento de práticas como higienização das mãos, elevação da cabeceira, intervalos de sedação com avaliação da capacidade de desmame ventilatório (Fernandes, 2012). Considerando os Cuidados de enfermagem são as intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais (Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro) considera-se que se deve dar especial relevância à sua implementação consistente como forma de prevenção da PAV como uma influência positiva na qualidade dos cuidados de enfermagem. **Objetivo:** Identificar as intervenções de enfermagem autónomas que maior eficácia demonstram na prevenção da PAV. **Descrição e Procedimentos:** Revisão de literatura com base nos motores de busca EBSCO e ClinicalKey, utilizando os Palavras-Chave “nurse”, “pneumonia”, “ventilator”, “care” e “adult” e o operador booleano “and”. Foram analisados artigos publicados em inglês e português e selecionados estudos potencialmente relevantes após triagem e remoção de duplicados. Dos 185 artigos identificados, foram pré-selecionados dez com base na inclusão do título nos critérios de inclusão/exclusão e após leitura do resumo, palavras-chave e acessibilidade de artigo completo são selecionados cinco provenientes de duas bases de dados diferentes (ELSEVIER e PubMed/MEDLINE). **Resultados:** Dos cinco artigos dois são estudos quase-experimentais não randomizados, dois estudos pré e pós-intervenção e uma meta-análise. No âmbito das intervenções de enfermagem mais utilizadas para a prevenção da PAV os artigos analisados fazem referência à elevação da cabeceira da cama a 45º, higiene orofaríngea a cada três horas e em que o produto a utilizar deverá ser a clorhexidina e à higiene das mãos. **Conclusão:** Os resultados desta revisão mostram efetivamente que há intervenções de enfermagem que têm elevado contributo na segurança da prestação dos cuidados ao doente crítico.

Palavras-Chave: enfermagem, pneumonia, ventilador, cuidados e adultos

Referências bibliográficas

Direcção-Geral da Saúde (2007). Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde (PNCI) [Versão eletrónica]. Lisboa, Portugal: Direcção-Geral da Saúde. Acedido dia 11 de Abril de 2013 em <http://www.dgs.pt/>.

Fernandes, P. A. R. A. (2012). Eficácia da Aplicação de um Conjunto de Medidas na Prevenção de Pneumonia e Traqueobronquite Associadas ao Ventilador. Tese de Mestrado Infecção Associada aos Cuidados de Saúde. Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Lisboa

World Health Organization (WHO) (2002). Surveillance standards for antimicrobial resistance. Geneva: WHO. http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_CDS_CSR_DRS_2001.5.pdf



Conhecer GLOBAL Atuar LOCAL

Manuel José Lopes; Ermelinda Caldeira;
Maria Mário Murteira; Paulo Jesus; Rita Leão; Bernarda Cota

Introdução: O consumo de substâncias psicoativas e os comportamentos aditivos no contexto escolar, constituem hoje um sério problema de saúde pública. A comunidade educativa é confrontada com enormes desafios no sentido do desenvolvimento de uma resposta única, integrada e pragmática para um fenómeno em constante evolução. A avaliação do perfil do uso de drogas numa dada população permite o desenvolvimento de programas mais realistas e ainda, quando a pesquisa é realizada sistematicamente, passa a representar um indicador fundamental para a avaliação dos resultados de intervenções eventualmente implementadas num dado período de tempo. Neste quadro, julgamos pertinente e oportuno a concretização deste estudo e o envolvimento de toda a comunidade escolar assim como parceiros estratégicos com atuação na área da saúde, educação, investigação e intervenção social. **Objetivo:** - Desenvolver avaliação diagnóstica, ao nível regional, sobre os hábitos, comportamentos de risco, consumo de álcool, tabaco e outras drogas nos adolescentes em idade escolar. - Criar uma estrutura observacional permanente dos comportamentos aditivos dos jovens. **Método:** Estudo com abordagem quantitativa do tipo descritiva, longitudinal, realizado a 1181 alunos do 7º ano de escolaridade das escolas da região Alentejo. A recolha de dados foi realizada através da aplicação de questionário online. O questionário será aplicado anualmente, aos alunos do 7º e 9º ano, no sentido de possibilitar a monitorização dos comportamentos de saúde dos adolescentes relativamente aos consumos nocivos, o que permitirá que cada grupo seja sujeito ao mesmo questionário duas vezes ao longo do seu percurso escolar (no 7º e no 9º ano). Será solicitada a colaboração de todos os atores relevantes das escolas envolvidas no projecto. **Resultados:** A amostra é constituída por 537 rapazes e 644 raparigas. Da amostra 34,68% consumiram bebidas alcoólicas alguma vez na vida; 39,38% utilizaram o tabaco; 18,95% cheirou demoradamente substâncias como colas, vernizes e solventes por causa dos seus efeitos; 1,81% consumiu marijuana ou haxixe ou erva; 1,03% tranquilizantes ou sedativos e 0,94 % a cocaína. Dos que já fumaram tabaco 70,98% fizeram-no a primeira vez com os amigos. As bebidas mais consumidas foram a cerveja (23,93%), seguido das bebidas destiladas (13,63%) e do vinho (7,67%). 12,18% dos estudantes tomou cinco ou mais bebidas seguidas, nos últimos trinta dias. A maioria começou a consumir bebidas alcoólicas com os amigos (19,08%) ou com um familiar (18,99%). Considerando a idade dos jovens da amostra, os resultados mostram que o acesso às substâncias psicoativas ocorreu em idades bastante precoces. **Conclusão:** o consumo de novas substâncias psicoativas (lícitas e ilícitas), novos padrões de consumo e novas dependências, têm importantes implicações em termos de saúde pública, ocupando hoje, no quadro das prioridades de intervenção na área da promoção da



saúde, um lugar de destaque. Projetos contínuos sujeitos a avaliações rigorosas são um dos caminhos para perceber se os jovens são capazes de enfrentar os riscos e os desafios que espreitam nos vários cenários por onde se movimentam. Neste quadro, o futuro das intervenções comunitárias na área da saúde dirigidas ao meio escolar deverão ter nas evidências científicas um pilar essencial.

Palavras-chave: Adolescentes, consumos, prevenção, risco

Referências Bibliográficas

ELICKSON, P. [et al.] – New inroads in preventing adolescent drug use: Results from a large-scale trial of project ALERT in middle schools. *American Journal of Public Health*, 93:11 (2003) 1830-1836.

EUROBAROMETER – Attitudes towards Alcohol. 2007. [consult. 10 Out. 2013]. Disponível em http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_272b_en.pdf.

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION (EMCDDA) – Annual Report. The State of The Drugs in Europe. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012. ISBN 978-92-9168-538-7

Magalhães, Inês; Fonte, Carla – Estudo do Consumo de drogas na Adolescência e os Estilos Educativos Parentais. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*. 2007, Issue 4, p320-330. 11p.

MATOS, M. [et al.] – Aventura Social e Saúde. A Saúde dos Adolescentes Portugueses. Relatório do Estudo HBSC 2010. [consult. 10 Out. 2013]. Disponível em http://aventurasocial.com/arquivo/1303144700_Relatorio_HBSC_adolescentes.pdf

MCBRIDE, N.; MIDFORD, R.; FARRINGTON, F. – Harm minimization in school drug education: final results of the School Health and Alcohol Harm Redution Project (SHAHRP). *Addiction*, 99 (2004) 278-291.

MENDES, V.; LOPES, P. – Hábitos do Consumo de Álcool em Adolescentes. *Revista Toxicodependências*. Edição IDT. Volume 13, 2007. Pp 25-40.

Observatório Português dos Sistemas de Saúde. Saúde: Síndrome de Negação. Relatório da Primavera 2014. Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa (ENSP), Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC), Universidade de Évora, 2014.

PATRICK MCCRYSTAL & ANDREW PERCY - Factors associated with teenage ecstasy use. *Drugs: education, prevention and policy*. October 2010; 17(5): 507–527

REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Maria Eliete Batista Moura; Keila Maria Gonçalves da Silveira Fortes

Rossandra Ribeiro Marreiros de Araújo; Márcia Sousa Santos; Magda Rogéria Pereira Viana

O estudo tem como objetivo fazer uma reflexão sobre a formação de profissionais para a Estratégia Saúde da Família. A Estratégia Saúde da Família é a principal estratégia do Ministério da Saúde para reorganizar a atenção básica à saúde no Brasil. O processo de formação na educação de nível superior é fundamentado no desenvolvimento de competências e habilidades numa



perspectiva de mudança para a formação de profissionais críticos, reflexivos inseridos no contexto histórico-social. O mundo globalizado com suas novas configurações e o acelerado processo de modernização tecnológica e científica demandam novas formas de construir o conhecimento, voltados para a transdisciplinaridade, requerendo mudanças no processo de formação de profissionais. Dessa forma, o Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário Uninovafapi, com o desenvolvimento de pesquisas na linha de formação de recursos humanos na atenção à saúde da família, propõe investigar a necessidade de educação aos profissionais da saúde para atuar no contexto do trabalho interdisciplinar junto às famílias e fomenta o processo de articulação entre os profissionais para a compreensão das políticas públicas e de uma nova conscientização da atenção integral a família. Essas pesquisas intituladas: formação do enfermeiro na atenção básica à saúde da mulher; formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino no contexto da Estratégia Saúde da Família; educação permanente em enfermagem na Estratégia Saúde da Família; formação do agente comunitário de saúde da família na atenção ao idoso e o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a sexualidade na terceira idade, mostram que a formação dos profissionais da saúde carece de um maior direcionamento para os princípios do Sistema Único de Saúde e que a educação permanente é o que determina a qualidade dos serviços prestados e consequentemente à resolução dos problemas de saúde da população na atenção básica.

Palavras-chave: Saúde da família; Formação de Recursos Humanos; Educação em Enfermagem.

Referências Bibliográficas

Brasil, Ministério da Saúde (2006). Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e da gestão. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil, Ministério da Educação e Cultura (2010). Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde.

Freire, P. (2008). Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 37. ed. São Paulo: Paz e Terra.

RISCOS ERGONÔMICOS PARA ENFERMEIROS LOTADOS EM SETORES CRÍTICOS DE UM HOSPITAL GERAL

Álvaro Francisco Lopes de Sousa; Maria Eliete Batista Moura
Layze Braz de Oliveira; Maria do Socorro Oliveira Guimarães

Os profissionais de enfermagem estão expostos a riscos no exercício de sua profissão, dentre eles o ergonômico. A Enfermagem em particular vem apresentando diversos fatores de risco para acidentes de trabalho, havendo necessidade de ressaltar a importância do reconhecimento do impacto desses riscos na prática profissional. Este estudo justifica-se pela escassez e inconsistência das informações sobre a real situação de saúde dos trabalhadores, o que dificulta a definição de prioridades para o planejamento de intervenções em saúde que minimizem os acidentes de trabalho e as doenças ocupacionais. Considera-se de grande relevância para os profissionais da saúde, visto que substanciará estudos futuros, por meio dos quais a equipe de



enfermagem buscará inserir em seu campo de atuação com mais afinco as medidas de prevenção dos riscos ambientais e de promoção da saúde. Buscou-se analisar os riscos ergonômicos a que os enfermeiros de áreas críticas do ambiente hospitalar estão expostos e possíveis fatores de riscos associados. Trata-se de um estudo exploratório- descritivo de abordagem qualitativa. Os participantes foram 27 enfermeiros lotados em setores críticos de um hospital público de ensino. Após a produção dos dados, foram analisados e estruturados por similaridades semânticas. O estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo 5532/12. Como resultados no desenvolvimento da pesquisa emergiram três categorias: Riscos ergonômicos que os enfermeiros de setores críticos estão expostos, Ambiente de trabalho e desenvolvimento do risco ergonômico e Tempo de exposição do enfermeiro aos riscos ergonômicos.

Verificou-se a presença de risco ergonômico e vários são os fatores que predispõem à esse risco como: esforço físico, postura inadequada, levantamento e transporte manual de peso, trabalho diurno e a repetitividade.

Palavras-chave: Riscos Ocupacionais; Riscos; Saúde do Trabalhador.

Referências Bibliográficas

Souza KGS, Silva RAR, Silva ITS, Bonfada D, Farias TRO, Silva FFA. Ergonomic risks and the work activity of nurses in a public hospital. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Jan [cited 2013 Dec 12];6(1):97-103.

Mergulhão BRR, Araújo EC, Vasconcelos EMR, Bezerra SMMS. Risk factors of health the nurses workers related to the condition work and ergonomics. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Apr [cited 2013 Dec 18];4(2):577-86.

Silva CDL, Pinto WM. Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar: fatores que favorecem a sua ocorrência na equipe de enfermagem. Saúde Coletiva em Debate [Internet]. 2012 Dec [cited 2013 Dec 17];2(1):62-9.

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: EDUCAÇÃO PERMANENTE DO ENFERMEIRO

Maria Eliete Batista Moura; Rossandra Ribeiro Marreiros de Araújo
Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes; Eliana Campelo Lago; Inez Sampaio Nery

A Educação Permanente na Saúde é uma estratégia voltada para a reflexão dos profissionais acerca dos problemas surgidos no ambiente de trabalho com a finalidade de propor mudanças na realidade e convergir com o novo modelo de assistência à saúde proposto pelo Sistema Único de Saúde - SUS. Definiu-se como objeto de estudo a Educação Permanente em Enfermagem na Estratégia Saúde da Família. O estudo tem como objetivo descrever o processo de Educação Permanente dos Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família e sua relação com a qualidade da assistência, analisar o processo de educação permanente dos Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família e sua relação com a qualidade da assistência prestada pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família e elaborar um Blog voltado para a reorientação dos profissionais enfermeiros da



Estratégia Saúde da Família sobre a Saúde da Mulher com ênfase na prevenção do câncer de colo do útero e mama. Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizado com 26 Enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde de Piri-piri – Piauí - Brasil. Os dados foram produzidos por meio de entrevista semi-estruturada, processadas no ALCEST 4.8 e analisados pela Classificação Hierárquica Descendente. Os resultados foram apresentados em quatro classes, a saber: A disponibilidade do enfermeiro para capacitações na estratégia saúde da família; O incentivo da instituição para a Educação Permanente dos enfermeiros; A Educação Permanente e sua influência na qualidade do trabalho do enfermeiro prestado à comunidade e A importância da capacitação profissional como subsídio para atuar na Estratégia Saúde da Família. O estudo evidenciou que a educação permanente está diretamente relacionada com a qualidade da assistência, no entanto, a capacitação profissional por meio de curso introdutório e de especialização se caracteriza como o subsídio para atuar na Estratégia Saúde da Família.

Palavras-chave: Enfermagem; Educação em Enfermagem; Saúde da Família.

Referências Bibliográficas

Ferraz, F. (2011). Contexto e processo de desenvolvimento das comissões permanentes de integração ensino-serviço. Tese de doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

Montanha Dionize, Peduzzi Marina (2010). Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. Rev. esc. enferm. USP [serial on the Internet]. Sep [cited 2014 July 29] ; 44(3): 597-604. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300007&lng=en.

Reinert, M. (1990). Alceste, une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurélia de G. de Nerval. Bulletin Méthodologie Sociologique, 28, 24-54.

CONSTRUÇÃO PESSOAL DO CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM: PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE FORMAÇÃO INICIAL

Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca; Manuel José Lopes e Luís Miguel Santos Sebastião

Tema e referencial teórico: A construção do conhecimento em enfermagem é indispensável para o exercício da profissão, mas também o é para a compreensão da disciplina. Na formação inicial, os estudantes aprendem Enfermagem, enquanto disciplina e profissão, o que se inscreve num processo onde a construção pessoal do conhecimento é um desafio permanente. **Objetivos:** Identificar, em experiências paradigmáticas da formação inicial, fatores determinantes na construção pessoal do conhecimento em Enfermagem. **Descrição e procedimentos:** Realizou-se um estudo exploratório, no qual participaram 33 estudantes de diferentes etapas da formação inicial em Enfermagem, tendo sido solicitado, a cada sujeito, a elaboração de uma *narrativa escrita* na qual descrevesse uma experiência paradigmática que tivesse contribuído para o seu processo pessoal de construção do conhecimento em enfermagem. Foram cumpridos



procedimentos ético-legais. Usou-se o software Nvivo8, com recurso à microanálise para exame e interpretação dos dados. **Resultados:** A grande maioria das situações narradas pelos estudantes (30) reportam a situações ocorridas em contextos de cuidados, nomeadamente, experiências clínicas, nas quais foram participantes ativos, meros espetadores ou até ouvintes de relatos.

As situações de aprendizagem, em interação com diversos atores, tiveram como ponto de partida, entre outros, predisposição para aprender, contextos propícios, insatisfação com a experiência, atitude autocrítica. A construção do conhecimento fez-se pela mobilização de conhecimentos prévios, questionamento e envolvimento na situação, culminando num processo de desenvolvimento global, no qual a reflexão, o conhecimento de si e a construção do Eu, foram elementos determinantes. **Conclusão:** Há valorização dos contextos clínicos como palco para construção pessoal do conhecimento. A aprendizagem clínica, operacionalizada nos ensinamentos clínicos, revestida de diversos fatores, é a promotora por excelência dessa construção, constituindo-se como uma oportunidade para o desenvolvimento pessoal e profissional do estudante (Benner, 2001).

Palavras-chave: Conhecimento em Enfermagem; Formação; Estudantes de Enfermagem.

Referências Bibliográficas

Basto, M. L. (org.). (2012). *Cuidar em enfermagem: saberes da prática*. Coimbra: Formasau.

Benner, P. (2001). *De iniciado a perito*. Coimbra: Quarteto.

Chinn, P. L. & Kramer, M. K. (2004). *Integrated knowledge and development in nursing* (6th Ed). St Louis: Mosby

INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES: uma revisão integrativa

Daniele Martins de Sousa; Maria Eliete Batista Moura

Álvaro Francisco Lopes de Sousa; Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz

A ampliação do termo qualidade do cuidado e segurança do paciente não é uma preocupação atual, mas, sim, uma inquietação bastante anterior a esta proposição. A maioria das infecções relacionadas à assistência a saúde se manifestam nos pacientes com complicações em consequência da hospitalização prolongada e/ou realização de procedimentos invasivos ou imunossupressores ao doente. O fato de existirem infecções evitáveis, exige da equipe de saúde e das instituições, responsabilidade no sentido propiciar condições adequadas de prevenção e controle das infecções, estando o enfermeiro capacitado para prestar um cuidado mais livre de riscos de infecções. O estudo tem como objetivo identificar na literatura existente, publicada de 2009 a 2014, as intervenções de enfermagem para a segurança do paciente na prevenção de infecções. Trata-se de uma revisão integrativa utilizando as bases de dados LILACS, MEDLINE e PUBMED. A amostra se constitui de 25 artigos disponíveis na íntegra de acordo com os Palavras-Chave, critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Para analisar os dados encontrados utilizou-



se a leitura interpretativa e a análise temática, os estudos evidenciaram que as intervenções realizadas pelo enfermeiro devem estar voltadas para as práticas da educação baseadas em evidências, através de treinamentos, no sentido de racionalizar os procedimentos e aprimorar normas e rotinas nos ambientes de atuação, para que todas as recomendações para prevenção de infecções sejam colocadas em prática em conformidade; e que a técnica de lavagem das mãos é e principal ação para a prevenção das infecções e sua adesão deve ser propagada constantemente. Dessa forma, é necessário investimento maciço dos enfermeiros na formação profissional, contando com incentivo das instituições de prestação de saúde e ensino e pesquisa no que diz respeito a investimentos científicos, tecnológicos e humanos para a incorporação de medidas de prevenção e controle, sem perder de vista a qualidade do cuidado prestado pela enfermagem.

Palavras- chave: Segurança do paciente. Cuidados de Enfermagem. Infecções

Referências Bibliográficas

Vandijck DM, Labeau SO, Vogelaers DP, Blot SI. Prevention of nosocomial infections in intensive care patients. **NursCrit Care**. 2010; Set-Out; 15 (5): 251-6.

Koutzavekiaris I, Vouloumanou EK, Gourni M, Rafailidis PI, Michalopoulos A, Falagas ME.

Knowledge. Practices regarding prevention of infections associated with central venous catheters: a survey of intensive care unit medical and nursing staff. **Am J Infect Control**. 2011; Set; 39 (7): 542-7.

Oliveira AC, Paula AO. Infecções relacionadas ao cuidar em saúde no contexto da segurança do paciente: passado, presente e futuro. **Rev Min Enferm**. 2013 ; jan/mar; 17(1): 216-220.

CAPACITAR O DOENTE ONCOLÓGICO COM DOENÇA AVANÇADA E/OU O CUIDADOR PARA A GESTÃO DA DOR EM DOMICÍLIO

Isabel Correia e Manuel Lopes

Tema e Referencial Teórico: Um dos sintomas mais frequentes no doente oncológico com doença avançada é a dor. Segundo Palliative Care in European, a dor oncológica, tem uma importância especial porque o cancro é a segunda causa de morte em Portugal e por existir dor moderada a intensa em mais de 90% dos doentes em situação oncológica terminal. Capacitar o doente oncológico e o cuidador para a Gestão da Dor através de um programa estruturado de intervenção de enfermagem poderá ter um impacto muito significativo no controlo da dor e de outros sintomas. **Objetivos:** Avaliar o efeito de um programa de Intervenção de Enfermagem na capacidade gestão da dor por parte do doente oncológico com doença avançada e/ou o cuidador em domicílio. **Descrição dos Procedimentos:** Estudo quase experimental. Avaliação da capacidade de gestão da dor ao doente ou ao cuidador informal, antes e após a intervenção de enfermagem (programa educativo) e avaliação transversal PARTICIPANTES Doentes oncológicos com doença avançada com mais de 18 anos a frequentarem a consulta de Oncologia de um Hospital de dia na região do Alentejo. **RESULTADOS** O projeto encontra-se na fase de implementação da Intervenção. Antes da intervenção, os doentes não apresentam informação relativamente à



gestão da dor. No final demonstram capacidade para identificar, avaliar e monitorizar a dor e outros sintomas, identificam os medicamentos antiálgicos, demonstram conhecimento relativo aos analgésicos prescritos e outros medicamentos, realizam os registos. **Principais Conclusões da Pesquisa:** Em fase de colheita e análise de dados. Verifica-se que a proximidade da morte e a alteração do estado de consciência interferem na autonomia e na tomada de decisão. A situação clínica e a literacia interferem na capacidade de avaliação, monitorização e registo.

Palavras-chaves: Doente Oncológico com Doença Avançada; Programa Educativo; Dor

Referências Bibliográficas

1. **FREIXO, Manuel.** *Metodologia Científica - Fundamentos, Metodos e Tecnicas.* s.l. : Piaget, 2011.
2. **Bulechek, Gloria M. e etal.** *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).* Rio de Janeiro: elsevier, 2010.
3. **Tsigaropoulos, T. e etal.** Problems faced by relatives caring for cancer patients at home. *International Journal Of Nursing Practice.* 15, 2009, Vol. 1, Nursing Praticce.
4. **west, C.:Dodd,M., et al.** Pain Control Program-an effective approach for cancer pain management. *Oncology Nursing Forum.* 1, 2003, Vol. 30, Oncology Nursing.
5. **NR/rdonlyres/6861126B-C57A-46E1-B065-316C0CF8DACD/0/ControlodaDor.pdf, (2008).** Consultado em 30 de Novembro de 2012 a partir de. Direcção-Geral da Saúde. <http://www.portaldasaude.pt>. [Online] 2008. [Citação: 30 de Novembro de 2012.] <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/6861126B-C57A-46E1-B065-316C0CF8DACD/0/Controlodador.pdf> .

O CONHECIMENTO DE PESSOAS COM HANSENÍASE SOBRE AÇÕES DE AUTOCUIDADO E PREVENÇÃO DE INCAPACIDADES

Clélia Albino Simpson; Lucélia Maria Carla Paulo da Silva Duarte; Izabella Bezerra de Lima Moura Deyla Moura Ramos Isoldi; Ana Michele de Farias Cabral e João Evangelista da Costa

Introdução: A Hanseníase é uma doença crônica, de acometimento dermatoneurológico, associada aos estados reacionais e ao acometimento neural que podem causar incapacidades físicas e deformidades permanentes, comprometendo significativamente a qualidade de vida dos pacientes embora seja de fácil tratamento e cura. Nesse contexto, acredita-se que se faz necessário a associação do tratamento poliquimioterápico com cuidados físicos, psicológicos e participação em grupos de autocuidados. **Objetivo:** identificar o conhecimento de pessoas com hanseníase sobre ações de autocuidado e prevenção de incapacidades. **Método:** estudo descritivo e exploratório, de caráter qualitativo, realizado em uma unidade de assistência secundária a saúde. A amostra foi composta por 14 indivíduos acometidos pela hanseníase. A produção de dados ocorreu pelo preenchimento do questionário de identificação e realização de entrevista semiestruturada; e interpretado a luz da Análise de Conteúdo. Este estudo teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** as entrevistas originaram três eixos temáticos: 1. As complicações/sequelas da hanseníase conhecidas pelos portadores da doença; 2.



As ações de autocuidado adotadas pelos portadores de hanseníase; 3. As possíveis contribuições de um grupo de autocuidado para os portadores de hanseníase. Acredita-se que o autocuidado depende do paciente e de sua relação com a equipe de saúde, a qual deve oferecer suporte para o desenvolvimento da autonomia do indivíduo. Nessa perspectiva, a criação de grupos de autocuidado ou de estratégias de interação entre pessoas com a mesma experiência de adoecimento se caracteriza como meio de educação em saúde, local de socialização do saber, onde as orientações possam ser mais abrangentes e significativas para o grupo, ajudando a dirimir mitos sobre a doença. **Conclusão:** as ações de autocuidado foram minimamente relatadas, se concentrando na lubrificação dos olhos, no uso de protetor solar, na hidratação da pele e no uso de calçados.

Palavras-Chave: Hanseníase; Autocuidado; Enfermagem.

Referências Bibliográficas

Brito KKG, Soares MJGO, Costa MML et al. Práticas e limitações de clientes com hanseníase no cuidar das lesões cutâneas. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 Jan [cited 2014 June 05];8(1):16-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/File/4633/pdf_4384

Foss NT, Motta ACF. Leprosy, a neglected disease that causes a wide variety of clinical conditions in tropical countries. Mem Inst Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro [Internet]. 2012 [cited 2014 June 05];107(Suppl. 1):28-33. Available from: <http://memorias.ioc.fiocruz.br/issues/special-issues/item/1393-leprosy-a-neglected-disease-that-causes-a-wide-variety-of-clinical-conditions-in-tropical-countries>

Batalha E, Morosini L. Atenção aos esquecidos. Radis, Rio de Janeiro/RJ [Internet]. 2013 Jan [cited 2014 June 05];124:8-16. Available from: <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/conteudo/atencao-aos-esquecidos>.

TRAVESTILIDADE E SERVIÇOS DE SAÚDE: TRANSCENDENDO O PRECONCEITO

Rejane Millions Viana Meneses e Rafael Tavares Silveira Silva

A sexualidade humana é uma manifestação da cultura do corpo e não uma entidade clínica ou natural, fenômeno histórico e social em constante mutação que ultrapassa a homossexualidade ou heterossexualidade. Travestis são pessoas masculinas que moldam seus corpos com características femininas (BORBA; OSTERMANN, 2008). Nos serviços de saúde, suas necessidades específicas nem sempre são atendidas, apontando o estigma da associação da travestilidade ao vírus HIV/AIDS. Este construto, resultante da tese em andamento, objetiva levantar quais problemas são enfrentados por travestis na área da saúde no Brasil. Trata-se de revisão integrativa da literatura nas bases de dados MEDLINE e LILACS, utilizando os Palavras-Chave “travestismo” e “travesti”, no mês de maio de 2014. Critério de inclusão: artigos científicos nacionais publicados no período de 2004 a 2014. Critério de exclusão: estudos sobre a temática internacionalmente. Selecionou-se 21 estudos que clarificaram a relação entre os problemas



encontrados e o preconceito discriminatório. Precocemente, travestis enfrentam a violência e a exclusão social, inicialmente dentro da família e, posteriormente, na escola. A falta de acesso a estes recursos sociais, entre outros, ocasiona a não absorção pelo mercado de trabalho formal, remanescendo a prostituição como forma de subsistência, gerando vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), intensificada pelos óbices aos serviços públicos de saúde e agravada pelo despreparo demonstrado pela assistência desigual além da falta de acolhimento dos profissionais envolvidos, apartando estes usuários dos serviços. O processo de feminilização acarreta riscos à saúde dos travestis. As desfavoráveis condições socioeconômicas impelem os sujeitos a procedimentos de transformação corporal inapropriados e ilegais, tais como o uso de silicone industrial para implantes mamários e o uso de hormônios femininos, sem acompanhamento médico. Alude-se esta situação na ambiência da saúde pública e, assim, buscase a construção da padronização respeitosa e digna de atendimento na área da saúde bem como a capacitação destes profissionais.

Palavras-chave: Travestismo; Saúde Pública; Vulnerabilidade em Saúde.

Referências Bibliográficas

BRASIL. **Plano de Enfrentamento da Epidemia de AIDS**. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_epidemia_aids_hsh.pdf> Acesso em: 22 maio.2014.

BORBA, Rodrigo; OSTERMANN, Ana Cristina. Gênero ilimitado: a construção discursiva da identidade travesti através da manipulação do sistema de gênero gramatical. **Estudos Feministas**, Florianópolis, n. 16, v. 2, p. 409-432, maio-agosto/2008.

BORGES, Carolina de Aguiar; SOUZA, Martha. **Saúde das travestis**: um desafio para a enfermagem. Disponível em:<<http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/5680.pdf>> Acesso em: 10 maio.2014.

SOROCONVERSÃO DA VACINA HEPATITE B EM ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Layze Braz de Oliveira; Maria do socorro Oliveira Guimarães;
Maria Eliete Batista Moura; Álvaro Francisco de Sousa Lopes

Na unidade de terapia intensiva (UTI), ambiente que exige agilidade, cuidado complexo e dinâmico a equipe de enfermagem torna-se mais vulnerável a infectar-se por exposições a material biológico principalmente o vírus da hepatite B. Objetivou-se identificar a parcela de enfermeiros de uma UTI vacinados contra hepatite B verdadeiramente imunizados. Trata-se de um estudo experimental de abordagem quantitativa, realizada na UTI de um Hospital em Teresina – PI. A população fonte do estudo foi composta por 20 participantes, e a amostra definida por amostragem aleatória simples, resultando em n=14. Os dados foram analisados pelo SPSS Versão 10. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí. Conforme os dados de identificação há uma prevalência do sexo feminino (92,85%), faixa etária entre 41 a 50 anos (71,42) e Casado(a) 71,42%. Em relação a acidentes com perfurocortantes 43% da amostra sofreu acidente e realizou sorologia, 14% foi acidentado e não realizou



a sorologia e 43% não foi acidentado. De acordo com resultado do anti – HBs 50% apresentou anti HBS< 10 Mul/ml, 29% anti HBS de 11 a 99 Mul/ml e 21% anti HBS> 100 Mul/ml. Conclui-se que a determinação da soroconversão após a vacinação contra o vírus da Hepatite B por meio do anti – HBs é essencial para a segurança dos profissionais da Área da Saúde, visto que este grupo apresenta maior risco para as doenças ocupacionais. Portanto as instituições devem acatar a recomendação do Ministério da saúde para realização do exame nos profissionais que estão expostos a riscos.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Hepatite B; Enfermagem

Referências Bibliográficas

OSTI, C.; JUSSARA MARCONDES-MACHADO. Vírus da hepatite B: Avaliação da RESPOSTA sorológica à Vacina los Funcionários de Limpeza de hospitais-escola. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (Supl. 1):1343-1348, 2010.

VIANA, RAPP; VARGAS, AO; Carmagnani, MIS; TANAKA, LH; LUZ KR; SCHMITT, PH Perfil de hum Enfermeiro de Cuidados Intensivos los Diferentes regions do Brasil. *Texto contexto - enferm.vol.23 no.1 Florianópolis janeiro / março 2014.*

LUNA EJA ET AL. Eficacia e Segurança da Vacina brasileira contra hepatite B EM Recém-Nascidos *Rev. Saúde Pública V.43 n.6 São Paulo dez. 2009 Epub 18-Dez-2009.*

APLICAÇÃO DA ESCALA SALSA E DE PARTICIPAÇÃO EM PACIENTES COM HANSENÍASE

Clélia Albino Simpson; Izabella Bezerra Lima Moura; Ana Michele de Farias Cabral; Deyla Moura Ramos Isoldi; João Evangelista da Costa; Mônica Gisele Costa Pinheiro

Introdução: a hanseníase é uma doença infectocontagiosa marcada por um forte estigma ao longo de sua história. Representa grave problema de saúde pública no Brasil, o qual ocupa o segundo lugar em detecção de casos novos no mundo. Com grande poder incapacitante, a pessoa acometida por esta doença tem necessidades que vão além do tratamento medicamentoso, ressaltando-se, dessa forma, a utilização da Escala SALSA e de Participação para avaliar as limitações de atividades e de participação social, respectivamente. **Objetivo:** avaliar, através da aplicação da escala SALSA e de Participação, as atividades de vida diária e as relações interpessoais da pessoa com hanseníase. **Metodologia:** estudo descritivo e exploratório, de caráter quantitativo, realizado em um hospital de referência, com 22 pessoas com hanseníase que se encontravam em tratamento medicamentoso. Foi utilizado um questionário para caracterização e as escalas SALSA e de Participação para a coleta de dados, que foram armazenados por meio do Microsoft Excel 2010 e apresentados em tabelas e figuras. Este estudo teve aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** a população de estudo apresentou, em sua maioria, as formas multibacilares, que são frequentemente responsáveis pelas incapacidades e deformações decorrentes da hanseníase, sendo relevante a análise da relação entre a incapacidade física e os escores das escalas.



Observou-se que dez sujeitos, com as formas multibacilares, apresentaram escore ≥ 25 pontos na Escala SALSA e que todos aqueles que apresentaram alguma restrição de participação possuíam as formas mais difusas da doença. Em contrapartida, neste estudo e em outros consultados, essa relação entre os escores EHF e os escores SALSA e de Participação não atende as expectativas da validação das escalas, pois alguns participantes apresentaram comportamento inesperado. **Conclusão:** indica-se a aplicação das Escalas SALSA e de participação na assistência à saúde às pessoas com hanseníase.

Palavras-Chave: Hanseníase; Classificação Internacional de Incapacidades; Enfermagem.

Referências Bibliográficas

Organização Mundial da Saúde. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Lisboa; 2004 [cited 2013 Jan 15]:[about 5 p]. Available from: http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf.

Ilkehara E, Nardi SMT, Ferrigno ISV, Pedro HSP, Paschoal VD. Escala SALSA e grau de Incapacidades da Organização Mundial da Saúde: avaliação da limitação de atividades e deficiência na hanseníase. Acta fisiátrica [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 5];17(4):169-74. Available from: http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=36.

Simpson CA, Pinheiro MGC, Duarte LMCPS, Silva TMS. Schoolchildren's knowledge on prevention, diagnosis and treatment of leprosy. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 July [cited 2013 Feb 04];5(5):1161-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1533/pdf_546.

REFLEXÕES SOBRE A SAÚDE DO TRABALHADOR DE ODONTOLOGIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Luana Kelle Batista Moura, Yara Teresinha Corrêa Silva Sousa e Fabrício Ibiapina Tapety

O estudo tem como objetivo fazer uma reflexão teórica sobre a saúde do trabalhador de odontologia na Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um estudo de reflexão teórica sobre os conceitos de saúde do trabalhador no Brasil. Nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde, os conceitos de saúde do trabalhador e saúde bucal coletiva propõe uma reorganização da saúde bucal em todos os níveis de atenção aos adultos, em especial aos trabalhadores, que deve integrar a odontologia aos programas de saúde do trabalhador e a segurança no trabalho, viabilizando a detecção dos riscos específicos. Na área da saúde, o ambiente de trabalho pode acarretar riscos e perigos aos profissionais durante o exercício das funções. Na Odontologia, no ambiente de trabalho, há riscos físicos, químicos e biológicos, tanto para os profissionais como para os pacientes. Os aerossóis formados durante o atendimento odontológico são comumente contaminados com bactérias, fungos, vírus e freqüentemente com sangue. Os profissionais da saúde estão expostos a riscos ocupacionais que podem resultar em prejuízos à sua saúde. Percebe-se que muitos profissionais, mesmo conhecendo na teoria os riscos existentes, não adotam os protocolos de medidas de precaução na sua prática cotidiana, podendo resultar em acidentes de trabalho. Assim, é importante que o cirurgião dentista como



trabalhador na área da saúde, use as barreiras de proteção física, os procedimentos de desinfecção e esterilização, visando maior segurança para si, assim como para os técnicos, pacientes e meio ambiente. Conclui-se que combater as infecções nos consultórios odontológicos da Estratégia Saúde da Família, continua sendo um grande desafio para os cirurgiões-dentistas, por isso torna-se importante a adoção das medidas de biossegurança com o objetivo de quebrar a cadeia de transmissão das doenças evitando as infecções cruzadas no ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador; Saúde da Família; Odontologia.

Referências Bibliográficas

BEZERRA, M. L. S.; NEVES, E. B. Perfil da produção científica em saúde do trabalhador. **Saude soc.**, São Paulo , v. 19, n. 2, jun. 2010 .

DIAS, M. D. A.; BERTOLINI, G. C. S.; PIMENTA, A. L. Saúde do trabalhador na atenção básica: análise a partir de uma experiência municipal. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 9, n. 1, jun. 2011.

FREIRE, L. M. B. Movimentos sociais e controle social em saúde do trabalhador: inflexões, dissensos e assessoria do Serviço Social. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo , n. 102, jun. 2010 .

PERFIL DA INFECÇÃO POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* RESISTENTE A OXACILINA EM IDOSOS EM TERAPIA INTENSIVA

Glícia Cardoso Nascimento; Odinéa Maria Amorim Batista
Matheus Sousa Marques Carvalho; Maria Eliete Batista Moura

Staphylococcus aureus resistente oxacilina (MRSO) é reconhecida como uma das principais causas de nosocomial e pneumonia associada à de cuidados de saúde. A prevalência de infecções por MRSO está aumentando, e estas infecções estão associadas com significativa morbidade, mortalidade e custo da assistência médica. Tendo a Vancomicina, a oxacilina e a metecilina sido os suportes para as terapias para infecções *Staphylococcus aureus* a sua utilização aumentou dramaticamente. O estudo tem o objetivo de levantar na literatura a prevalência de estudos que abordem a infecção por *Staphylococcus aureus* resistente a oxacilina em idosos internados em unidades de terapia intensiva. Revisão integrativa, com Palavras-Chave indexados nas bases Lilacs, Medline, artigos disponíveis, assunto principal UTI, limite idosos, entre os anos de 2009 a 2013, sem restrições de tipo de estudo ou idioma. Dentre as 43 publicações, 12 mostram relevância para o estudo. Evidenciou-se nos estudos em que a idade foi um fator secundário para fonte de contaminação de *Staphylococcus aureus*. O fato de ser bem conhecido, e confirmado por estudos in vitro, os *S. aureus* tem uma propensão para causar bacteremia³. As infecções podem ser causadas, com frequência sendo associados a dispositivos e aparelhos implantados, principalmente em pacientes imunocomprometidos, muito jovens ou idosos, entre outros achados, se precisa de mais estudos para auxiliar o esclarecimento. Estudos recentes determinaram a existência de mortalidade por MRSA em pacientes hospitalizados. Os autores concluíram que o risco era maior para pacientes com MRSO do que *S.aureus* sensível à Oxacilina



(Methicillin-susceptible *S.aureus* -, MSSA). De acordo com a literatura, portar *S. aureus* e MRSO é fator de risco para o desenvolvimento de infecções durante o internamento em UTI, aumentando a mortalidade desses pacientes.

Palavras-Chave: infecção AND idoso AND staphylococcus

Referências Bibliográficas

Cavalacante, S. M. M.; França, E.I R.; Vilela, M. A.; Montenegro, F.; Cabral, C.; Medeiros, Â. C. R..Estudo comparativo da prevalência de Staphylococcus aureus importado para as unidades de terapia intensiva de hospital universitário, Pernambuco, Brasil. **Rev. bras. epidemiol.** [online]. 2006, vol.9, n.4, pp. 436-446.

Gales, A.C.; Sader, H.S.; Ribeiro, J.; Zoccoli, C.; Barth, A.; Pignatari, A.C.. Antimicrobial susceptibility of gram-positive bacteria isolated in Brazilian hospitals participating in the SENTRY Program (2005-2008). **Braz J Infect Dis** [online]. 2009, vol.13, n.2, pp. 90-98.

Magret, M.; Lisboa, T.; Martin-Loeches, I.; Máñez, R.; Nauwynck, M.; Wrigge, H. Bacteremia is an independent risk factor for mortality in nosocomial pneumonia: a prospective and observational multicenter study; **Critical Care** 2011, 15:R62; <http://ccforum.com/content/15/1/R62>.

SAÚDE BUCAL DO PACIENTE COM HEMIPLEGIA: um estudo de caso

Luana Kelle Batista Moura; Yara Teresinha Corrêa Silva Sousa

Fabício Ibiapina Tapety; Eliana Campelo Lago

O estudo tem como objetivo fazer um relato de caso de um paciente hemiplégico com problemas de saúde bucal. Trata-se de um relato de caso, em que o paciente foi submetido a uma avaliação clínica e posteriormente a um atendimento odontológico conforme plano de tratamento. O paciente concordou com o diagnóstico, plano de tratamento e participação no estudo de caso, por meio de dados referentes à avaliação bucal, fotos e radiografias, assinando o termo de Declaração do Paciente anexado à ficha clínica. Na história clínica, não se considera com boa saúde, encontra-se em tratamento fisioterápico, faz uso de anti-inflamatório, fez uma cirurgia recente para retirada de um projétil de arma de fogo, refere processo de cicatrização normal, é tabagista e não usa droga ou álcool. A história dentária revela que visitou o dentista há dez anos, possui dor e sangramento gengival, faz escovação dos dentes duas vezes ao dia e usa fio dental. Possui oclusão prejudicada. O odontograma mostrou: cárie nos elementos dentários 18, 22, 28, 35, 34, 44, 48; restaurados, elementos 11, 13, 16, 21; extraídos, elementos 17, 24, 26, 27, 36, 37, 46, 47 e raízes residuais - 14 e 38. Ao exame radiológico confirmou-se presença da raiz residual no elemento 14 e espessamento leve no ligamento periodontal do elemento 43. O plano de tratamento envolveu exame clínico inicial, profilaxia e aplicação de flúor. Restauração em vestibular do 18; méso-oclusal do 22; ocluso-vestibular do 28; oclusal do 34 e mesial e distal do 35. Raspagem dos elementos 31,32,33,41,42,43,44 e exodontia do 14, e 38. Concluiu-se que o paciente portador de hemiplegia tem capacidade regular de higienização, pois possui o controle



mecânico da metade do corpo, porém para uma melhora na redução tanto do índice de placa ou cárie, a participação do Cirurgião Dentista é fundamental para orientação do paciente.

Palavras-chave: Saúde bucal; Hemiplegia; Prevenção.

Referências Bibliográficas

NARVAI, P. C.; FRAZÃO, P. **Saúde bucal no Brasil muito além do céu da boca**. São Paulo: Editora Fiocruz; 2008.

KUSMA, S. Z.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. Promoção da saúde: perspectivas avaliativas para a saúde bucal na atenção primária em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, jan. 2012

RONCALLI, A. G.; CÔRTEZ, M. I. de S.; PERES, K. G. Perfis epidemiológicos de saúde bucal no Brasil e os modelos de vigilância. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, jan. 2012.

USO DE NARRATIVAS NA SENSIBILIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE EM SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE – JOÃO PESSOA, PARAÍBA – BRASIL.

Lenilde Duarte de Sá; Debora Cesar Sousa Rodrigues; Celia Maria Cartaxo Pires de Sá; Sefora Luana Evangelizta Andrade; Jordana Almeida Nogueira; Eveline Maria Leite Vilar; Ana Maria Cavalcanti Lopes; Marcelo Pfeiffer Castellanos; Anelissa Andrade Virgínio de Oliveira

AGRADECIMENTO: PROJETO ICHORTA

Introdução: No município de João Pessoa, Capital da Paraíba - Brasil, apenas 32% dos doentes de tuberculose são tratados nos serviços da Atenção Primária de Saúde (APS) segundo a modalidade do Tratamento Diretamente Observado (TDO). No Brasil o controle da Tuberculose (TB) é prioridade dos serviços da APS, representados pelas Unidades de Saúde da Família. Reconhece-se que a postura do profissional e as singularidades dos doentes são imprescindíveis para o êxito do tratamento da Tuberculose. Com o objetivo de sensibilizar os profissionais dos serviços da APS à adesão ao TDO, o Grupo de Estudos e Qualificação em Tuberculose da Universidade Federal da Paraíba, juntamente com o Programa de Controle da Tuberculose (PCT) Secretaria de Saúde do Município de João Pessoa, vem desenvolvendo processos de capacitação empregando narrativas elaboradas com base na história de doentes de tuberculose tratados e curados nas unidades de saúde da família. **Intervenção:** Nos cursos de capacitação destinados aos profissionais de saúde da APS são lidas e discutidas histórias que retratam a experiência do doente com a TB. O propósito é sensibilizar o profissional de saúde, uma vez que em cada história narrativa ele se depara com as necessidades do doente, específicas para cada caso, e a postura do profissional frente às necessidades apresentadas. **Resultados:** Tem-se observado que a partir do emprego das narrativas, os participantes reagem segundo a conduta do profissional que na história cuidou do doente e, também, segundo o sofrimento e as necessidades da pessoa com TB, o narrador. Os juízos emitidos servem de reflexão a inovação de práticas pautadas na humanização do cuidado, no tratamento singularizado e na responsabilidade do profissional segundo o traçado de um plano terapêutico específico. **Conclusão:** A técnica vem sendo reconhecida como uma maneira inovadora de qualificar profissionais para melhor desenvolver a relação entre doente de TB, de modo a ampliar o tratamento de doentes pela modalidade do TDO.

Palavras Chave: Tuberculose; Adesão à Medicação; Atenção Primária de Saúde.



PROJETO CONHECER E PREVENIR O VIH: INTERVENÇÃO NA UNIVERSIDADE DE ÉVORA

Frias, A., Chora, A., Casas-Novas, V., Caldeira, E., Sim-Sim, M., Palminhas, E.

Portugal, no contexto da Europa Ocidental, é o 3.º país com a mais elevada taxa de incidência por infeção VIH/SIDA [i.e. 13.5/100.000 hab.] (ECDC, 2012). O reconhecimento dos efeitos positivos conseguidos através de parcerias com jovens-adultos, dão voz aos mais novos, empoderando-os na prevenção (UNFPA, 2014). O projeto-piloto de intervenção por pares é uma parceria da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus-Universidade de Évora com a Administração Regional de Saúde, no âmbito das políticas do Ministério da Saúde e Plano Nacional de prevenção e controlo da infeção por VIH Sida. **Objetivo:** Contribuir para a Prevenção do HIV-SIDA na Comunidade Académica. **Método:** O projeto assenta em metodologias de trabalho interdisciplinar e interpares como estratégia de promoção da saúde. Constituídas bolsas de voluntários e formados “pares de educadores”. Realizadas intervenções na Universidade de Évora que abrangeram o pessoal docente, não docente e discente. Realizados debates e jogos sobre a temática do VIH. Distribuídos preservativos e feita demonstração do correto uso do mesmo. Entre outras atividades houve ainda a possibilidade de realizar de forma gratuito e confidencial o teste rápido do VIH. **Resultados:** De Fevereiro de 2013 a Maio de 2014 foram formados 54 “pares de educadores”. Das intervenções realizadas resultaram 11 debates com a presença de 522 Pessoas, a distribuição de 11017 preservativos masculinos, 950 femininos, 241 Atividades de aconselhamento individual e realização de Testes Rápidos do VIH. **Conclusão:** A comunidade académica, pela diversidade de papéis, idades e experiências das pessoas, constitui um grupo interessante para a realização do programa de intervenção comunitária. Considera-se pertinente a continuidade deste projeto, estando já agendadas novas intervenções para o Ano 2014/15

Palavras-chave: VIH-SIDA, comunidade académica, intervenção

Referências Bibliográficas

ECDC. (2012). Surveillance Report. HIV/SIDA surveillance in Europe 2011. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control.

OMS. (2012). HIV/AIDS surveillance in Europe 2011. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional.

UNFPA. (2014). Preventing HIV/AIDS. Youth-adult partnerships on HIV prevention. Young People: The Greatest Hope for Turning the Tide. Retrieved 24 Março, 2014, from <http://www.unfpa.org/hiv/people.htm#youth>

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE E CUIDADOS À SAÚDE BUCAL DO BEBÊ DE GESTANTES ATENDIDAS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Autoras: Ligia Moreno de Moura; Isianne Kelly Moura Cerqueira; Aurigena Antunes Araújo; Edna Maria da Silva; Cristina Manso; Ana Escoval; Maria do Socorro Costa Feitosa Alves.

Na Estratégia Saúde da Família, para a assistência pré-natal adequada deve ser garantido às gestantes, minimamente seis consultas de pré-natal. O acompanhamento odontológico também deve fazer parte das ações oferecidas. Considerando a importância da saúde bucal no período gestacional, busca-se neste estudo analisar a visão das gestantes, vinculadas à Estratégia de



Saúde da Família do município de Natal/RN-Brasil, sobre a saúde bucal durante a gestação e sobre os cuidados à saúde bucal que se deve ter com o bebê. Foi aplicado um questionário adaptado com gestantes, na faixa etária de 18 a 39 anos, de 04 Unidades de Saúde da Família. Todas as questões do tipo fechadas e contemplou número de anos estudados, idade gestacional, informações sobre os aspectos básicos sobre cuidados de pré-natal, além de cuidados com a saúde bucal e, por último, aspectos acerca dos cuidados odontológicos para com bebês. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, parecer 136/2012. Os dados foram analisados pelo Teste do X² com nível de significância de 5%, e também os teste de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Foi utilizada ainda a frequência absoluta e percentual para descrição das variáveis socioeconômica e demográfica. Nesse estudo, prevaleceram mães com doze ou mais anos de estudos (40%). Foi verificado que a maioria (93,8%) apresentou uma renda familiar menor ou igual a três salários mínimos e que quando foi realizada a pesquisa 84,6% já tinham realizado 06 ou mais consultas de pré-natal. As gestantes também não direcionam o conhecimento da saúde bucal, à importância dada à visita ao dentista durante a gravidez, considerando que dentre as que têm 12 anos ou mais de estudo, em sua maioria (15,4%), não sabem desta necessidade ($p < 0,05$). As mulheres que passaram por orientações sobre a amamentação sabem que devem limpar a boca do bebê três ou mais vezes ao dia, que eles não devem consumir açúcar e que hábitos orais como chupeta ou dedo são prejudiciais à saúde ($p < 0,05$). Concluiu-se que embora as ações desenvolvidas para as gestantes, no programa de Estratégia de Saúde da Família, inclua a Educação em Saúde, a presença da Equipe de Saúde Bucal, poderá contribuir com informações a respeito de hábitos saudáveis que irão melhorar os conhecimentos das gestantes tanto da sua saúde bucal, quanto da saúde bucal do bebê.

Palavras-chave: Gestante; Saúde Bucal; Conhecimento; Bebê.

PESQUISA PARTICIPATIVA NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO ÂMBITO DO MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO NA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - BRASIL

Cláudia Mara de Melo Tavares; Rose Mary Costa Rosa Andrade

O Mestrado Profissional Ensino na Saúde tem como objetivo qualificar profissionais para práticas pedagógicas envolvendo alunos de diferentes níveis de formação da área de saúde e/ou processos de educação permanente em serviço, fazendo dialogar as necessidades dos serviços de saúde com a academia. Nossa estratégia fundamental baseia-se na experiência de ensino-aprendizagem no âmbito do referido programa, abordando o processo de implantação e os principais desafios da interdisciplinaridade e desenvolvimento da competência coletiva. Mediante tal perspectiva, a pesquisa participativa na formação deste profissional de saúde permite a experiência do mestrando pesquisador com os seus pares numa perspectiva de epifenômenos de dinâmicas culturais complexas e interdependentes, na qual é possível fazer o câmbio entre o sujeito, o outro e o mundo que o cerca. A pesquisa participativa tem por isso, um atravessamento com a questão da antropologia filosófica; com a epistemologia e com os valores em jogo enquanto ação política, ética e estética. A questão que se coloca sob o ponto de vista antropológico filosófico diz respeito à questão da visão de homem, na medida em que ficará em xeque a perspectiva de homem adotada pelos participantes da pesquisa. Em toda a relação humana intersubjetiva há uma tomada de perspectiva que pensa o homem e sua



condição de um determinado lugar. Essa posição em geral é construída e tecida ao longo da relação, mas ela pode se dar de diversas formas. Crê-se poder dizer que a pesquisa participativa em saúde também advém de um solo epistemológico, pois todo o conhecimento advém de uma relação entre o sujeito e o objeto. A pesquisa participativa em saúde admite a possibilidade do conhecimento, porém ele é tecido na trama da relação, não advém de categorias pré-determinadas, nem pertence à uma lógica instrumental no sentido que deu Habermas a esta expressão. Quando pensamos em formação em saúde pensamos em educação foi muito feliz ao considerar que: “[...] a essência da educação é a natalidade, o fato de que seres nascem para o mundo.” Na pesquisa participativa esta experiência é possibilitada neste convívio com os outros pares. Observa-se a transgeracionalidade das culturas, o modo de ser, estar e reagir diante das demandas da existência e da coexistência e tudo isto a pesquisa participativa oportuniza com os pares. A pesquisa também evoca os valores, há aqui a marca gnosiológica que acompanha a ação participativa, pois os valores éticos, estéticos e políticos estão presentes. Assim, o objetivo do curso é formar profissionais capazes de produzir resultados relacionados aos diferentes áreas de atuação em saúde com vistas ao fortalecimento do SUS, mediante o aprofundamento das bases teórico-metodológicas das ciências humanas, sociais e biológicas que fundamentam o campo multidisciplinar, estando esta formação orientada para o campo de atuação profissional e a pesquisa em ação faz parte do tipo de pesquisa que nos valem para o alcance desses objetivos. Assim, o foco do mestrado é a formação pedagógica de profissionais que atuem junto aos estudantes no cotidiano dos serviços de saúde. Estar junto muito diz respeito à pesquisa participativa em saúde. É importante considerar que se vislumbra a produção de conhecimentos científicos, o desenvolvimento de pesquisa, inclusive a participativa, e o exercício do magistério na saúde comprometida com processos de mudança na educação e na saúde consonantes com os desafios para a saúde coletiva no século XXI. A importância da pesquisa participativa em saúde também passa pela questão do resgate do terreno político da ação, é sair do isolamento, mesmo que teórico. Arendt diz que: “O homem isolado que perdeu o seu lugar no terreno político da ação é também abandonado pelo mundo das coisas, quando já não é reconhecido como *homo faber*, mas tratado como animal *laborans* cujo necessário ‘metabolismo com a natureza’ não é do interesse de ninguém. É aí que o isolamento se torna solidão”. Assim, o perfil do profissional que procuramos formar é de docentes numa visão crítica e ampla da sociedade, qualificados para promover a articulação integrada entre os setores de ensino e de saúde, que sejam capazes de a partir da análise concreta do trabalho docente em saúde observar a historicidade do fenômeno educativo, seus limites e possibilidades na perspectiva da construção de práticas de ensino coletivas, interdisciplinares, críticas e criativas, comprometidas com a transformação da realidade mais ampla do contexto que envolve a promoção da saúde. Isto também é possível pela prática de pesquisas participativas em saúde. Conclui-se que estamos tanto com o mestrado em ensino como com a pesquisa participativa em saúde criando “... a condição para a lembrança, ou seja, para a história.

Palavras-chave: Saúde; Educação; Pesquisa; Enfermagem.

Referências Bibliográficas

- ARENDR, H. *Origens do totalitarismo*. Trad. R. Raposo. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.
Entre o passado e o futuro. Tradução Mauro W. Barbosa. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.
A Condição Humana. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.



DIREITO À SAÚDE DO(A) TRABALHADOR(A) BRASILEIRO(A) NAS ORDENS CONSTITUCIONAL E SUBCONSTITUCIONAL: VISÕES DOCTRINÁRIA E JURISPRUDENCIAL

Francisco José Garcia Figueiredo

A Constituição da República Federativa do Brasil, de 5/10/1988, assegurou, como um dos direitos sociais, aquele atinente à saúde: “São direitos sociais [...] a saúde [...]”. É, dessarte, direito de índole fundamental e estendido aos brasileiros e às brasileiras, inclusive a todos(as) os(as) trabalhadores(as). Especificamente, em relação à saúde do trabalhador como meio do atingimento de um dos princípios basilares encartado na regra do inciso III do art. 1º da Carta Política de 1988 – “dignidade da pessoa humana” –, tem-se alguns momentos impositivos constitucionais, tais como a determinação contida no inciso XXII de seu art. 7º: “redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança”. É sob essa ótica, qual seja, na tentativa de extrair do Texto Maior, sob o enfoque do princípio hermenêutico denominado de máxima força eficaz da Constituição, que se desenvolveu a pesquisa, mormente no sentido de se identificar que interpretações principiológico-cogentes poderiam ser implementadas, a ponto de dar sustentáculo ao direito à saúde do trabalhador como sendo de natureza fundamental. Identificar, tanto na ordem constitucional, quanto na legislação infraconstitucional, que determinações existem que asseguram o direito à saúde do(a) trabalhador(a) brasileiro(a). Verificar, ainda, o comportamento da doutrina e da jurisprudência no que diz respeito a essa temática. Elaborada pesquisa bibliográfica, foram investigados os principais dispositivos atinentes ao tema – Saúde do(a) Trabalhador(a) – que se encontram na Constituição brasileira, de 5/10/1988, na Lei nº 8.213, de 24/07/1991 (regulamenta os benefícios previdenciários), bem como na CLT (Consolidação das Leis do Trabalho – Decreto-lei nº 5.452, de 1º/05/43 –, que concentra a maior parte dos direitos trabalhistas). Percebeu-se, a partir da investigação do ordenamento jurídico brasileiro, que são vários os momentos em que o legislador constituinte e o legislador ordinário deixaram determinações expressas acerca do direito à saúde do trabalhador. A Carta Magna, exemplificativamente falando, ao assegurar a dignidade da pessoa humana, fê-lo, também, em relação à dignidade da pessoa humana do trabalhador. E os mandamentos constitucionais assecuratórios de dita dignidade específica têm como principais bases, dentro do próprio Texto Maior, o art. 6º (já enumerado *retro*), o inciso XXII do art. 7º (também já anunciado antes), o art. 196 (estabelecendo que a “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença [...]”), o inciso VIII do art. 200 (aqui, ao criar o SUS – Sistema Único de Saúde-, o constituinte outorgou-lhe a atribuição de “colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho”), art. 225 (determinando que o direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado é, sim, direito de todos(as), “impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações”). Ainda estabelece a responsabilidade objetiva decorrente da degradação da ambiência, especialmente, quando o meio ambiente do trabalho, por estar desequilibrado, ocasiona doenças ao trabalhador – *vide* § 3º do art. 225). Já na ordem subconstitucional, o legislador ordinário também cuidou de garantir o direito à saúde dos trabalhadores. Mostra desse cuidado, são os regramentos insertos na Lei nº 8.213/91, que, *verbi gratia*, institui o benefício decorrente de acidente de trabalho ou a ele equiparado, tal como as doenças ocupacionais, conferindo, ademais, estabilidade no emprego por 1 – um – ano ao empregado que volta a laborar após o afastamento para tratar de sua saúde por ter se acidentado no trabalho (*vide* arts. 18, inciso I, alínea “e”, 19, 20, 21 e 118). Já a CLT, dedica capítulo específico para regulamentar o direito à saúde do trabalhador. Trata-se do capítulo “V”, localizado no Título II e intitulado “Segurança e Medicina do Trabalho”, que abrange os arts. 154 a 201. Estipula, ilustrativamente, que o empregador terá de custear o exame médico do pretense empregado ou ex-empregado, nos casos de admissão ou demissão,



respectivamente (*vide* art. 168). Determina que o Ministério do Trabalho e Emprego-MTE – edite regulamentos capazes de garantir a saúde, a higiene e a segurança dos trabalhadores, notadamente no que concerne a medidas preventivas acidentárias. Daí a expedição das Normas Regulamentares-NRs – por parte do MTE. A doutrina mais vanguardista reconhece a responsabilidade civil objetiva da empresa, quando maus-tratos perpetrados aos empregados por seus tomadores de serviço ocasionam-lhes infortúnios os mais variados. Esses maus-tratos podem se exteriorizar no meio ambiente do trabalho, por exemplo, por intermédio de condutas assediadoras moral e/ou sexualmente falando, praticadas pelo empregador. A jurisprudência de alguns Tribunais Regionais do Trabalho – TRTs – também segue essa mesma linha de raciocínio no que diz respeito à imputação da responsabilidade objetiva à empresa. Com se depreendeu da pesquisa elaborada, a saúde do(a) trabalhador(a) brasileiro(a) encontra-se bastante protegida pelo ordenamento jurídico, quer pela Constituição republicana, quer pelas mais variadas leis infraconstitucionais. Inclusive, sendo consignado no Texto Mor, interpretativamente falando, que a reponsabilidade civil decorrente de danos à saúde do(a) trabalhador(a) por desequilíbrio ambiental trabalhista é objetiva. Verificou-se, também, que grande parte da doutrina, assim como da jurisprudência, propugna por essa modalidade de responsabilidade, haja vista a determinação constitucional relativa à dignidade da pessoa humana do(a) trabalhador(a) (inciso III do art.1º) e, ainda, aquela encontrada como um dos direitos fundamentais de todo(a) empregado(a): “redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança” (inciso XXII de seu art.7º).

Palavras Chave: Direito; Saúde; Trabalhador(a).

Referências Bibliográficas

BRASIL. Constituição, de 5 de outubro de 1988. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 1 jun. 2014.

O PANORAMA DA AIDS NO SISTEMA PRISIONAL: ESTADO DA ARTE DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS

Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro; Jordana de Almeida Nogueira

Sandra Aparecida de Almeida; Rafaela Gerbasi Nóbrega

Antonia Oliveira Silva; Valéria Peixoto Bezerra

Estima-se que o contingente de pessoas infectadas pelo Virus da Imunodeficiência Humana (HIV) é maior entre os encarcerados do que na população em geral, atingindo proporções epidêmicas em alguns países. A superlotação, as frágeis condições físicas, os comportamentos de risco e a dificuldade de acesso à assistência em saúde favorecem a manutenção e transmissão da doença nas prisões. Objetiva-se sumarizar a produção científica desenvolvida nos últimos dez anos relacionada ao HIV/Aids no âmbito prisional. A amostra foi composta por 34 artigos científicos vinculados ao portal de periódicos da Capes, utilizando-se os descritores “HIV” e “*prisoners*”, coletados no mês de março de 2013. Utilizou-se um instrumento específico contendo dados como: título do artigo, ano de publicação, país onde se desenvolveu a pesquisa, método e objetivo do estudo. A interpretação dos resultados ocorreu mediante a similaridade de subtemas, sumarizados e comparados entre si. A partir dos artigos selecionados e agrupamento de objetos convergentes, definiu-se quatro eixos temáticos: prevalência do HIV/Aids e co-morbidades; vulnerabilidade/risco ao HIV/Aids; intervenções



frente ao HIV/Aids; terapia antirretroviral nas prisões: incentivo aos ex-reclusos. Verificou-se maior produção entre 2010 a 2012, predominância de trabalhos em inglês e abordagem metodológica quantitativa. Em linhas gerais, o complexo problema da aids ainda é tratado sob uma vertente voltada a entender comportamentos de risco e os modos de transmissão. A atenção permanece sobre o sujeito ator de atos que o expõe ao risco, sem, tampouco, se desdobrar para o contexto social, político e econômico no qual se desenvolvem diferentes fatores de vulnerabilização. As prevalências mantem-se alarmantes, agravando-se com a presença de co-infecções e problemas mentais associados. A vulnerabilidade é universal e deve ser compreendida por diferentes facetas sociais, e o tratamento à medida que avança também sofre retrocessos em sua implantação e eficácia, necessitando de medidas que transcendam o campo meramente biológico.

Palavras-chave: HIV; Aids; Prisioneiros.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Decreto-lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 ago. 1943. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm>. Acesso em: 1 jun. 2014.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 set. 1991. Republicado em: 11 abr. 1996. Republicado em: 14 ago. 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm>. Acesso em: 1 jun. 2014.

CAMARGO, Thaísa R.; MELO, Sandro N. **Princípios de direito ambiental do trabalho**. São Paulo: LTr, 2013.

MELO, Raimundo Simão de. **Direito ambiental do trabalho e a saúde do trabalhador: responsabilidades legais, dano material, dano moral, dano estético, indenização pela perda de uma chance, prescrição**. 5. ed. São Paulo: LTr, 2013.

PRATA, Marcelo Rodrigues. **O direito ambiental do trabalho numa perspectiva sistêmica**. São Paulo: LTr, 2013.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 11. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais. 9. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.



RESUMOS APRESENTADOS

SESSÃO INTERATIVA DE POSTER



SESSÃO INTERATIVA DE POSTER

1 -ENVELHECIMENTO ATIVO



INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS NO ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE IDOSOS COM ÚLCERA VENOSA

Dalva Cezar da Silva, Maria de Lourdes Denardin Budó, Maria Denise Schimith,
Gilson de Vasconcelos Torres, Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres,
Eulália Maria Chaves Maia

No itinerário terapêutico identifica-se que várias pessoas influenciam nas decisões sobre os cuidados. Aos profissionais de saúde, faz-se relevante conhecer a rede social para diminuir os possíveis efeitos negativos relacionados à sobrecarga do cuidado. No caso dos idosos com úlcera venosa, a úlcera pode ocasionar incapacidade e afastamento das atividades diárias e de lazer, interferindo negativamente na qualidade de vida(1,2). Objetivou-se conhecer a influência das redes sociais no itinerário terapêutico de idosos com úlcera venosa. Pesquisa qualitativa, realizada com nove idosos com úlcera venosa no ambulatório de um hospital público do interior do Rio Grande do Sul, Brasil. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2013, com entrevista semiestruturada. Empregou-se a análise de conteúdo, construindo-se as categorias: a família se preocupa junto; tive muita ajuda de amigos e vizinhos; e eu mesmo faço. Encontrou-se a importância da rede consistente e positiva representada pela família, vizinhos, amigos e profissionais de saúde. A permanência do cuidado no domicílio é possibilitada pelo auxílio da família, aliada no processo terapêutico especialmente na realização de procedimentos como curativo e ao proporcionar momentos de repouso. Além disso, favorece a adesão ao tratamento ao ofertar apoio emocional e incentivar práticas de cuidado, auxiliar nos deslocamentos aos serviços de saúde. A presença da rede social organizada e atuante pode favorecer a continuidade do tratamento no serviço de saúde, porém identifica-se que nem sempre esta é acionada. O cuidado circula entre as gerações, atualiza e fortalece os vínculos, pois está ligado às relações previamente estabelecidas entre os membros da família (2,3). Os resultados permitiram conhecer elementos das redes sociais que influenciam nas escolhas, continuidade dos tratamentos e cuidados do idoso com úlcera venosa. A influência da rede social pode facilitar a adoção de várias maneiras de cuidado e a sua conformação poderá modificar o itinerário terapêutico.

Palavras-chave: Apoio Social. Úlcera varicosa. Enfermagem.

Referências Bibliográficas

1. Costa IKF, Nóbrega WG, Costa IKF, Torres GV, Lira ALBC, Tourinho FSV, et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(3):561-8.
2. Flores GC, Borges ZN, Budó MLD, Silva FM. A dívida do cuidado: estudo qualitativo sobre o cuidado intergeracional com o idoso. Ciênc cuid saúde.2011; 10(3):533-40.
3. Faquinello P, Marcon SS. Amigos e vizinhos: uma rede social ativa para adultos e idosos hipertensos. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(6):1345-52.



QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS COM ÚLCERA VENOSA: ESTUDO COMPARATIVO BRASIL/PORTUGAL

Gilson de Vasconcelos Torres; Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres;
Eulália Maria Chaves Maia; Felismina Rosa Parreira Mendes; Quinidia Lúcia Duarte de Almeida
Quithé de Vasconcelos; Henry de Holanda Campos

O envelhecimento vem acompanhado do declínio da estrutura e funcionamento dos sistemas fisiológicos, associado ao decréscimo da atividade física, limitações ou incapacidades e alta prevalência de doenças crônicas, dentre as quais destaca-se, as úlceras venosas (UV) que constitui um problema de saúde pública que afetam a qualidade de vida (QV) e são determinadas pelo contexto socioeconômico e assistência à saúde(1-3). Objetivou-se comparar a QV de idosos com UV atendidos em Natal-RN/Brasil e em Évora/Portugal. Pesquisa comparativa realizada com 33 idosos com UV atendidos em hospital de referência em Natal e 58 idosos em unidades de saúde em Évora. A coleta de dados ocorreu após aprovação ética (Protocolos n. 279/09 e n. 10028/10) entre junho a outubro de 2011, utilizando-se formulário estruturado e o instrumento *Short Form –36 (SF 36)*. Quanto a caracterização sociodemográfica, observou-se um predomínio do sexo feminino (48,4%), faixa etária entre 75 a 98 anos (40,7%), não alfabetizado/alfabetizado/ensino fundamental (58,2%) e renda maior que um salário mínimo (62,6%) em Portugal. No Brasil, 28,6% era do sexo feminino, faixa etária entre 60 a 74 anos (28,6%), não alfabetizado/alfabetizado/ensino fundamental (33,0%), e renda menor que um salário mínimo (24,2%). Ao comparar os domínios verificou-se que em Portugal aspectos sociais ($p=0,009$), saúde mental ($p=0,004$), vitalidade ($p=0,024$), domínio saúde mental ($p=0,006$), aspectos emocionais ($p=0,016$), domínio saúde física ($p=0,012$), aspecto físico ($p=0,001$) e capacidade funcional ($p=0,002$), apresentaram medias superiores aos do Brasil. Enquanto os domínios dor ($p=0,716$) e estado geral de saúde ($p=0,025$) apresentaram os maiores escores no Brasil. Dessa forma, compreende-se que, para melhorar a QV das pessoas com UV, é necessária uma assistência integral, de qualidade e com abordagem multiprofissional, bem como a utilização de instrumentos que forneçam uma avaliação global, baseada no contexto vivenciado, podendo, assim, atuar na melhoria da QV dessas pessoas.

Palavras-chave: Enfermagem; Qualidade de vida; Úlcera Varicosa; Saúde do idoso

Referências Bibliográficas

1. Silveira MM, Pasqualotti A, Colussi EL. Prevalence of chronic diseases and practice of physical activity among adults and elderly. Rev Bras Promoç Saúde. 2012; 25(2): 209-214.
2. Abbade LPF, Lastoria S, Rollo HA. Venous ulcer: clinical characteristics na risk factors. Int J Dermatol. 2011; 50(4):405-11.
3. Azoubel R et al. Efeitos da terapia física descongestiva na cicatrização de úlceras venosas. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(4):1085-92.



FELICIDADE E ESTADO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA: CONTRASTES NO ESPAÇO EUROPEU

António Calha

As sociedades europeias deparam-se hoje com desafios sociais que decorrem do rápido processo de envelhecimento demográfico. O surgimento de uma “sociedade grisalha” tem suscitado o debate em torno dos processos de promoção das condições de vida dos idosos. Nesta comunicação procuramos analisar o nível de felicidade da população idosa, enquanto dimensão importante do conceito de qualidade de vida, correlacionando-o com a apreciação subjetiva do estado de saúde. Tomamos como referência as especificidades da condição sénior nos países do Sul da Europa (Portugal, Espanha e Grécia) e na Escandinávia (Dinamarca, Finlândia, Noruega, Suécia). Tratando-se de países com uma configuração de modelos de proteção social distintos, procuramos perceber se existem formas diferenciadas de viver a velhice nestas sociedades. O instrumento de inquirição (*European Social Survey, round 5 – 2010*) foi constituído por um questionário aplicado a amostras representativas dos países em análise. Os resultados obtidos revelam que o nível de felicidade (aferido numa escala de 11 valores) é superior entre os idosos da Escandinávia ($n=475$; $M=8,06$) quando comparados com os idosos da Europa do Sul ($n=1169$; $M=6,74$), sendo a diferença estatisticamente significativa ($t(856)=-12,9$; $p<0,000$). Da análise realizada constatou-se a existência de correlação entre o nível de felicidade e o nível de bem-estar, sendo mais forte no Sul da Europa ($r=0,496$) que na Escandinávia ($r=0,438$). A análise da relação entre o nível de felicidade e o estado de saúde revela a existência de correlação positiva entre as variáveis, mais elevada na Escandinávia ($r=0,307$) que no Sul da Europa ($r=0,254$). A conclusão geral da investigação aponta para a existência especificidades da condição sénior nos países analisados.

Palavras-chave Envelhecimento; Felicidade; Estado de saúde.

Referências Bibliográficas

ESS Round 5 (2010), European Social Survey Round 5 Data. Data file edition 3.0. Norwegian Social Science Data Services, Norway – Data Archive and distributor of ESS data.

GABRIEL, Z.; BOWLING, A. (2004) Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing and Society*, v.24, n.5, p. 675-691.

LELKES, O. (2008) Happiness across the life cycle: Exploring age-specific preferences. *Policy Brief*, n.2.

PERIL SOCIODEMOGRÁFICO, SAÚDE, CLÍNICO E ASSISTENCIAL DOS IDOSOS COM ÚLCERA VENOSA (BRASIL – PORTUGAL)

Eulália Maria Chaves Maia; Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres;
Gilson de Vasconcelos Torres; Felismina Rosa Parreira Mendes;
Gabriela de Sousa Martins Melo; Francisco Arnoldo Nunes de Miranda

As Úlceras Venosas (UV) são lesões crônicas dos membros inferiores acometem um grande número de pessoas em idade produtiva e principalmente os idosos. A presença da UV provoca dores e perda da mobilidade funcional, afetando a capacidade do indivíduo para o trabalho e comprometendo suas atividades de vida diária. Associados a esses fatores, os gastos com o tratamento, repercutem de forma negativa na qualidade de vida das pessoas e seus familiares,



configurando a UV como um importante problema de saúde pública⁽¹⁻³⁾. Objetivou-se caracterizar as condições sociodemográficas, saúde, clínicas e assistenciais dos idosos com UV atendidos em Natal-RN/Brasil e em Évora/Portugal. Pesquisa descritiva realizada com 33 idosos com UV atendidos em hospital de referência em Natal e 58 idosos em unidades de saúde em Évora. A coleta de dados ocorreu após aprovação ética (Protocolos n. 279/09 e n. 10028/10) entre junho a outubro de 2011, utilizando-se formulário estruturado com questões sociodemográficas, clínicas, de saúde e da assistência. Observou-se significância estatística dos idosos de Évora relacionados aos de Natal quanto as características sociodemográficas faixa etária, profissão/ocupação e renda, com $p < 0,001$ cada; quanto as características clínicas recidiva e perda tecidual provocada pela UV ($p < 0,001$), cada, condição do leito da UV ($p = 0,013$), área da UV ($p = 0,002$), sinais de infecção ($p = 0,033$) e presença de dor ($p = 0,002$); e quanto as características assistenciais adequação dos produtos utilizados ($p < 0,001$), tempo de tratamento da UV ($p = 0,035$), local de tratamento da UV ($p = 0,010$), orientação para o uso de terapias compressivas, elevação de membros inferiores e exercícios regulares ($p = 0,035$), exames laboratoriais e específicos ($p = 0,024$), número de consultas com o angiologista no último ano ($p = 0,010$) e documentação dos achados clínicos ($p < 0,001$). Conclui-se que os idosos atendidos em Évora reúnem condições mais favoráveis que influenciam no processo cicatricial e consequentemente no retorno do idoso para uma melhor qualidade de vida e envelhecimento ativo.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Avaliação em Enfermagem; Úlcera Varicosa.

Referências Bibliográficas

1. Torres GV, Costa IKF, Dantas DV, Farias TYA, Nunes JP, Deodato OON, et al. Elderly people with venous ulcers treated in primary and tertiary levels: sociodemographics characterization, of health and assistance. Rev enferm UFPE. 2009; 3:222-230.
2. Yamada BFA, Santos VLCG. Quality of life of individuals with chronic venous ulcers. Wounds. 2005; 17(7):178-179.
3. Abbade LPF, Lastoria S, Rollo HA. Venous ulcer: clinical characteristics na risk factors. Int J Dermatol. 2011;50(4):405-11.

CONVIVALIDADE E BEM-ESTAR DA POPULAÇÃO IDOSA: A REALIDADE PORTUGUESA E ESPANHOLA

António Calha

O envelhecimento da população constitui hoje um dos principais desafios demográficos com que se deparam as sociedades europeias. As consequências sociais deste fenómeno são agravadas pelo ritmo acelerado do processo de envelhecimento da população devido, não só, a um aumento alargado da esperança média de vida, mas também, a uma retração



significativa da natalidade que compromete seriamente a renovação geracional. Portugal e Espanha encontram-se entre os países mais envelhecidos da Europa.

O objetivo desta comunicação é retratar a condição sénior em duas dimensões particularmente sensíveis, o nível de bem-estar e as práticas de convivalidade. Procuramos caracterizar as especificidades da realidade Portuguesa e Espanhola confrontando-as com a realidade europeia.

A presente investigação tem por base o tratamento e discussão dos dados de um inquérito sobre comportamentos, valores e atitudes sociais em 26 países europeus – *European Social Survey (round 5 – 2010)*. O instrumento de inquirição foi constituído por um questionário aplicado a amostras representativas das populações dos países participantes. Os dados do inquérito que apresentaremos nesta comunicação dizem, exclusivamente, respeito à população idosa, i.e., inquiridos com mais de 64 anos de idade. Dados os objetivos da investigação foram considerados três grupos de análise: 1) idosos portugueses (n.= 316); 2) idosos espanhóis (n.= 706); 3) conjunto de 18 países da União Europeia (n.=6352).

A conclusão geral da investigação aponta para a existência especificidades da condição sénior nos países em análise. A autoavaliação do estado de saúde é significativamente pior entre os idosos portugueses tendo repercussões nas atividades de vida diárias. Apesar de uma menor taxa de participação em atividades sociais, os idosos portugueses e espanhóis apresentam elevados níveis de convivalidade, com uma regularidade diária, quando comparados com a realidade europeia. No que diz respeito ao sentimento de solidão verificam-se elevados índices entre a população idosa portuguesa.

Palavras-chave Convivalidade; Envelhecimento ativo; Estado de saúde.

Referências Bibliográficas

ESS Round 5 (2010), European Social Survey Round 5 Data. Data file edition 3.0. Norwegian Social Science Data Services, Norway – Data Archive and distributor of ESS data.

OMS (2002). *Active ageing: a policy framework*. Genebra: Organização Mundial de Saúde.

OMS (2012). *Good health adds life to years: Global brief for World Health Day 2012*. Genebra: Organização Mundial de Saúde

PERCEÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE ENTRE A POPULAÇÃO IDOSA RESIDENTE NA ZONA HISTÓRICA DA CIDADE DE PORTALEGRE

António Calha; Raul Cordeiro; Miguel Arriaga

Nesta comunicação apresentamos os resultados de uma investigação que teve como objetivos a avaliação do estado de saúde, do sentimento de solidão e da qualidade de vida dos idosos. A metodologia utilizada baseou-se na recolha de informação através de um questionário junto de 123 idosos residentes na zona histórica da cidade de Portalegre.

Dos 123 idosos inquiridos a maioria (69,9%) eram do sexo feminino, sendo 30,1% do sexo masculino. A média de idades situou-se nos 77 anos. A maioria dos idosos de sexo masculino são casados e a situação de viuvez atinge, sobretudo, as mulheres. Em termos de qualificações pode observar-se que se trata de uma população com baixos níveis de habilitações escolares.



O conceito de autopercepção do estado de saúde é uma medida holística da saúde percebida que engloba uma síntese das percepções físicas, mentais e emocionais da saúde e capta a intuição do inquirido acerca de quão bem está (Jylha, 2009). A autora conclui que a utilização da autopercepção do estado de saúde para comparar o estado de saúde de diferentes grupos beneficia da sua natureza compreensiva e inclusiva. Na presente investigação consideraram-se três indicadores do estado de saúde: autoavaliação do estado de saúde; autoavaliação da existência de alterações ao estado de saúde e autonomia na realização de tarefas diárias.

Os resultados obtidos estão em concordância com os verificados em outras investigações que identificam diferenças estatisticamente significativas na forma como homens e mulheres percebem o estado de saúde. De facto as mulheres tendem a ter uma pior consideração do seu estado de saúde quando comparadas com os homens. No entanto, não se verificam diferenças em termos de limitações funcionais na autonomia no desempenho de atividades de vida diária. Relativamente à idade foram identificadas evidências de que o seu aumento tem impacto na deterioração da percepção do estado de saúde ($X^2(3)=6,775$; $p=0,080$) e na diminuição da autonomia dos idosos ($X^2(3)=10,644$; $p=0,014$).

Palavras-chave: Estado de saúde; Atividade de vida diária; Limitações funcionais

Referências Bibliográficas

Jylhä, M. (2009). What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social science & medicine*, 69(3), 307-316.

ENVELHECER ATIVAMENTE EM ÉVORA: LUGAR DA FORMAÇÃO

Vitória Casas Novas; Isaura Serra; Gorete Reis; Antónia Raminhos; João Durão;
Maria José Bule; José Conde

Tema e referencial teórico: Encarar o envelhecimento ativo como meta a atingir é reconhecer os direitos dos idosos à igualdade de oportunidades para a saúde, a segurança e a participação. Isso implica autonomia, independência, qualidade de vida e expectativa de vida saudável que a educação para a saúde promove. Esta também potencia a prevenção da doença e a reabilitação. A capacitação para gerir o seu projeto de vida é facilitada pela literacia em saúde e pela motivação para se Auto cuidar. Os profissionais têm uma intervenção mobilizadora nesses processos. **Objetivos:** Desenvolver ciclo formativo para idosos do Projeto Seniores Ativos do Município de Évora; Criar o “Laboratório da Consulta de Enfermagem – Cuidar da Minha Saúde”. **Descrição e procedimentos:** Criado e implementado um programa formativo: “Promover a Saúde” para os idosos, sendo formadores entre outros professores e estudantes de enfermagem, farmacêutica, nutricionista. Usou-se metodologia interativa, práticas exemplificativas e produziram-se panfletos. As consultas de enfermagem tiveram por base os princípios norteadores e foram realizadas pelos professores e estudantes. **Resultados:** Nas 16 sessões de educação assistiram, em média 14 idosos por sessão, que participaram ativamente e consideraram importantes os novos conhecimentos, a interação e o convívio.



Nas consultas realçou-se a avaliação do autocuidado e a gestão do regime terapêutico. **Conclusão** Realça-se a adequação das estratégias formativas utilizadas. As consultas foram espaços de educação em aspetos particulares e de interação, vertente valorizada pelos utentes. Assim, aposta-se na continuidade do Projeto.

Palavras – chave: Envelhecimento ativo; Educação para a saúde; Consulta de enfermagem.

Referências Bibliográficas

Almeida, P., Batinas, M. e Leão, R. (2011). Reflexão sobre o envelhecimento ativo como estratégia de promoção da saúde. *Revista de enfermagem UFPE online*. 5(spe): 543-548. Acedido em 25 de Junho de 2014 em: www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/1782/181;

Assis, M. (2009). Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. Acedido em 25 de Junho de 2014 em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Envelhecimento.pdf>;

WHO (2002). Active aging. A policy framework. Geneva: DHP.

FATORES DE RISCOS CARDIOVASCULARES E SUA RELAÇÃO COM O ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS PARTICIPANTES DE UMA FEIRA DE NUTRIÇÃO

Adelson Luiz Araújo Tinôco

O objetivo deste estudo foi avaliar o estado nutricional de idosos participantes de uma feira de nutrição, bem como verificar a sua relação com fatores de riscos cardiovasculares. Foi realizado um estudo transversal no Programa Municipal da Terceira Idade (PMTI) situado no município de Viçosa, MG. A amostra foi constituída por 129 idosos de ambos os sexos, participantes da feira de nutrição “Manhã Viva”. Os participantes foram submetidos a avaliação antropométrica, que incluiu medidas de peso, altura, perímetro da cintura, índice de massa corporal (IMC), glicose e pressão arterial. Para a aferição do peso, foi utilizada uma balança digital da marca Marte. Para a estatura, foi utilizado um antropômetro altura exata. O perímetro da cintura foi aferido com fita métrica milimétrica, flexível e inelástica, e classificado segundo os pontos de corte propostos por OMS (1998). O estado nutricional foi classificado segundo Lipschitz (1994). Para aferição da pressão arterial foi utilizado um estetoscópio Littmann e o esfigmomanômetro da marca premium. A glicemia capilar foi aferida por meio de medidores de glicemia, marca Roche®, modelo Accu-Chek Active e fitas reagentes para Accu-Chek, marca Roche®. Os dados foram processados e analisados, no *software* SPSS versão 20.0. Foi utilizado o teste do qui-quadrado de *Pearson* para análise de associação, assumindo-se o nível de rejeição da hipótese de nulidade de 0,05. Todos os participantes foram informados sobre o projeto e tiveram participação voluntária. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética de Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, sob registro 136/2012 CEPH. Participaram do estudo 129 idosos, sendo 111 (86%) mulheres e 18 homens (18%), com idade média de 65,48 anos (DP = 7,81). Em relação ao estado nutricional, o excesso de peso foi constatado na maior parte dos idosos (58,1%), sendo que 40,3% (n= 52) e 1,6% (n=2) apresentavam-se eutróficos e com baixo peso, respectivamente. A prevalência de diabetes mellitus foi de 7,8/100 entre os idosos, 39,5% (n=51) apresentaram hipertensão arterial e 91,5% apresentaram valores do perímetro da cintura em risco. Ao associar o estado nutricional com a prevalência de hipertensão arterial, constatou-se que 36% dos indivíduos com excesso de peso e 44,2% dos idosos eutróficos apresentaram hipertensão (p=0,813). Em relação ao



diabetes, 5,3% dos idosos com excesso de peso e 11,5% dos eutróficos apresentaram diabetes mellitus ($p=0,645$). Quanto ao perímetro da cintura em risco, 100% dos indivíduos com excesso de peso e 82,7% dos eutróficos apresentaram risco de complicações metabólicas associadas a adiposidade central ($p<0,001$). Diante desses resultados concluiu-se que, dos fatores de risco cardiovasculares investigados, somente, foi encontrada associação estatística entre obesidade e perímetro da cintura em risco para alterações metabólicas. Destaca-se a importância das medidas antropométricas simples e de baixo custo, tais como IMC e perímetro da cintura no diagnóstico da obesidade e de adiposidade central excessiva nos idosos como forma de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Palavras-Chave: Envelhecimento Humano; Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Epidemiologia Nutricional e Envelhecimento.

Apoio: FAPEMIG

Referências Bibliográficas

1 - WHO. World Health Organization Obesity. Preventing and managing the global epidemic: report of a WHO Consultation. Geneva, World Health Organization. Technical Report Series, 894. 1998.

2 - LIPSCHITZ, DA. Screening for nutritional status in the elderly. Vol. 21, n.1, 1994

HIPERTENSAO ARTERIAL, SÍNDROME METABÓLICA E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS DE MINAS GERAIS - BRASIL.

Adelson Luiz Araújo Tinôco; Ilda F. Ferreira Tinôco; Corrado Poggesi;
Meirele Rodrigues Gonçalves.

Fundamento: Com o aumento da prevalência de doenças crônicas em idosos, a Hipertensão Arterial e a Síndrome Metabólica são um dos mais importantes problemas de saúde pública, com baixas taxas de controle nas idades avançadas. **Objetivo:** Estimar a prevalência de Hipertensão Arterial, Síndrome Metabólica e fatores associados em Idosos integrantes da Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** Estudo transversal de amostra probabilística em idosos com idade superior a 60 anos, de ambos os sexos ($n=402$). Na primeira análise, a variável dependente foi a hipertensão arterial. Variáveis independentes: demográficas, socioeconômicas, comportamentais, percepção de saúde e morbidades. Para verificar as associações foi usado o teste do qui-quadrado e de tendência linear. A análise múltipla foi realizada por meio da regressão de Poisson robusta. Na segunda análise, a variável dependente foi a Síndrome Metabólica. Variáveis independentes: acrescentou-se às da primeira análise as variáveis bioquímicas. Para verificar as associações foi usado o teste do qui-quadrado e tendência linear. Para avaliar a diferença entre as médias foram utilizados o Teste T e o Teste de Mann Whitney. **Resultados:** A taxa de resposta foi de 100% da amostra. A prevalência de hipertensão arterial foi de 75,37/100 para a amostra. Após o ajuste por possíveis variáveis de confusão foram associados com a hipertensão arterial o sexo feminino, a faixa etária, o Índice de Massa Corporal, ser diabético, a auto percepção da saúde, o sexo masculino, o perímetro da cintura alterado, hereditariedade para hipertensão arterial e auto percepção negativa da saúde. A prevalência de Síndrome Metabólica foi de 60,95/100 para a amostra. Após o ajuste por possíveis variáveis de confusão foram associados com SM em ambos os sexos: presença de diabetes e hipertensão arterial, auto percepção negativa de saúde, sobrepeso, Relação Cintura Quadril alterado, perímetro da cintura alterado, níveis elevados de triglicérides, HDL, VLDL e glicose. **Conclusões:** Três quartos dos idosos apresentaram hipertensão arterial e mais da metade apresentou Síndrome Metabólica. Este



resultado corrobora com o encontrado na população brasileira. Todos os fatores avaliados são passíveis de intervenção preventiva e tiveram forte associação à Hipertensão Arterial e Síndrome Metabólica.

Palavras-chave: Hipertensão, Síndrome Metabólica, prevalência, fatores de risco, idoso, Minas Gerais - Brasil.

Referências Bibliográficas

1. Okuma SS. O idoso e a Atividade Física: Fundamentos e Pesquisa. 2^a ed. Campinas: Papirus; 1998.
2. Meirelles MEA. Atividade Física na Terceira Idade: uma abordagem sistêmica. Rio de Janeiro: Sprint; 1997
3. Neri, RAF; Araújo, CBP; Rocha, HS; Cavalcante, E. **Rev. Amazon. Geriat. Geront.** 2010; jan-dez; 3(1), 80-7.
4. Acuña K, Cruz T. Avaliação do Estado Nutricional de Adultos e Idosos e Situação Nutricional da População Brasileira. **Arq Bras Endocrinol Metab** vol 48 nº 3 Junho 2004.
5. Beck AM, Ovesen L, Osler M. The mini nutritional assessment (MNA) and the “determine your nutritional health” checklist (NSI checklist) as predictor of morbidity and mortality in an elderly Danish population. **Br J Nutr** 1999;**81:31-6.**



SESSÃO INTERATIVA DE POSTER
4. ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR DO
ENVELHECIMENTO



CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM SAÚDE A PESSOA IDOSA A PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO

Gisela Cataldi Flores; Silvana Sidney Costa Santos; Daniela Alves Da Cás;

Lilian Lopes Pereira; Andréia de Pelegrini Santini

A Política Nacional do Idoso¹ normatizou os direitos sociais dos idosos, garantindo proteção integral, com autonomia, integração e, participação na sociedade².Torna-se fundamental a qualificação de recursos humanos para o cuidado integral com o idoso³. Objetivou-se realizar curso aos trabalhadores de nível médio da área da saúde da Atenção Básica. Trata-se de relato de experiência do Curso de Aperfeiçoamento a Saúde da Pessoa Idosa, dirigido aos técnicos de nível médio das Secretarias Municipais de Saúde, de Saúde, dos 32 municípios da 4ªCRS do Rio Grande do Sul, Brasil. Totalizaram 135 participantes, em quatro turmas, com 160 horas/aula, 120 presenciais e 40 horas em atividade de dispersão. O corpo docente foi formado por uma enfermeira, uma psicóloga, uma nutricionista, uma fonoaudióloga, uma terapeuta ocupacional, priorizando o conhecimento inter e transdisciplinar. Contemplou-se: Contexto sociocultural do envelhecimento; Processo de Envelhecimento e cuidado do idoso; Rede de cuidado ao idoso. Os secretários municipais de saúde e os coordenadores municipais da Política de Saúde da Pessoa Idosa dos municípios participaram do encontro com a equipe de docentes do curso e da 4ªCRS. Houve aproximação dos profissionais com Conselhos Municipais de Idosos já existentes, Criação de novos Conselhos, ações de Educação Permanente em Saúde com equipes da Atenção Básica, aproximação entre setor saúde, educação e assistência social, sensibilização dos profissionais quanto para o envelhecimento com qualidade de vida.

Palavras-chave: Idoso; Cuidado; Envelhecimento Ativo

Referências Bibliográficas

¹ BRASIL. Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e da outras providencias. In: *Política Nacional do Idoso. Brasília, 1998.*

² GUÉ,R.M. Envelhecimento Ativo: uma nova estratégia de abordagem da velhice. In:Terra,N.L.;Bós,A.J.G.;Castilhos,N. *Temas sobre Envelhecimento Ativo.* Porto Alegre:Edipuc,2013.p.265-278.

³ CLOSS,V.E.;SCHWANKE,C.H.A.Indicadores Demográficos Relacionados ao Envelhecimento. In: SCHWANKE,C.H.A. [et al]. *Atualizações em Geriatria e Gerontologia IV: aspectos demográficos,biopsicossociais e clínicos do envelhecimento.*Porto Alegre:EDIPUCRS,2012.p.11-32.

ENVELHECIMENTO ATIVO, DESAFIOS DO CURSO DA VIDA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Nauside Pessoa da Silva; Gladys Carvalho de Araújo Alencar

Lennara de Siqueira Coêlho; Lilia Maria Monteiro de oliveira e Silva

Lorena Rocha Batista Carvalho; Marcelo de Moura Carvalho; Sinfrosa Pessoa da Silva

O envelhecimento populacional é conquista da humanidade, e constitui desafios, pois envelhecer aumenta as demandas sociais e econômicas em todo mundo. A Organização Mundial da Saúde argumenta que os países podem custear o envelhecimento, mas para que isso ocorra os governos, organizações internacionais e sociedade civil devem implementar políticas e programas de “envelhecimento ativo” que melhorem a saúde, participação e



segurança dos cidadãos mais envelhecidos. No curso da vida ocorre um conjunto de modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que determinam perda progressiva da capacidade ativa e adaptação do indivíduo ao meio sendo considerado um processo dinâmico e progressivo. Ser ativo, refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis.

Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança. O estudo tem como objetivos: Realizar uma revisão sistemática da literatura abordando o tema envelhecimento ativo; compreender os significados atribuídos ao envelhecimento ativo. Revisão sistemática, realizada busca no SCIELO de artigos publicados nos anos de 2012 a 2014. Utilizando palavras-chave envelhecimento ativo e booleano and. Identificou-se 10 artigos, sendo selecionados 06 para o estudo, foram excluídos os que não tratavam da temática em foco. Dos significados para o envelhecimento ativo, identificou-se: Prática de atividades físicas; Interação social melhora a autoeficácia; Incentivo à adoção de estilo de vida ativo; Execução de atividades domésticas; A prática de qualquer atividade constitui um meio de manter e/ou melhorar a capacidade funcional; A religiosidade oportuniza interação social; Morar sozinho pode aumentar a autonomia, a independência e promover o crescimento pessoal; Os fatores psicológicos, que envolvem inteligência e capacidade cognitiva, são indicadores de envelhecimento ativo. Concluiu-se, que o envelhecimento ativo caracteriza-se quando os idosos tornam-se cada vez mais independentes, com possibilidades de participação social, melhorias nas condições de saúde e cuidado, com preservação da qualidade de vida ativa.

Palavras-chave: Envelhecimento. Ativo. Saúde. Estilo de vida.

Referências Bibliográficas

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al . Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 21, n. 3, set. 2012

KORN, Simone et al . Comparação entre equações de referência e o teste de caminhada de seis minutos. Rev Bras Med Esporte, São Paulo , v. 20, n. 2, abr. 2014

VICENTE, Fernanda Regina; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. Avaliação multidimensional dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de Santa Catarina. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 22, n. 2, jun. 2013

UM NOVO OLHAR JUNTO A TERCEIRA IDADE NO CENTRO DE CONVIVENCIA INTERGERACIONAL MARLY SARNEY DE TERESINA PIAUI BRASIL

Maria Nauside Pessoa da Silva; Gylmara Lima de Moura; Irandy Braga Lima Melo
Janne Beatriz Pessoa da Silva; Lennara de Siqueira Coêlho;
Lorena Rocha Batista Carvalho; Teresa Marly Teles de Carvalho Melo

A Terceira Idade é uma etapa da vida que o processo de mudança e desenvolvimento é afetado em diferentes comportamentos característicos, em especial quando são rejeitados, excluídos, abandonados, por serem considerados sujeitos inativos; quando aposentados sem exercerem tarefas profissionais, alguns perdem a autonomia e diminuem a auto – estima limitada pelo afastamento da realidade social. Promover educação é uma forma de garantir



bem bem-estar, e levar a implantar programas que valorize e preserve essa ação como uma maneira de preservar a identidade cultural e assim propor continuidade na liberdade de produzirem e mantê-los ativos em busca de manter a cidadania e qualidade de vida. O estudo tem como objetivos analisar a prática educativa para a terceira idade na promoção de bem estar e qualidade de vida; identificar métodos e práticas educativas utilizadas na promoção ativa dos idosos. A metodologia contemplada se deu com pesquisa qualitativa, descritiva, de campo com aplicação de questionários, tendo como participantes idosos no Centro de Convivência Intergeracional da Terceira Idade Marly Sarney em Teresina (Piauí/Brasil). Cumpriu-se os preceitos éticos em pesquisa com seres humanos. Identificou-se duas unidades de significação. **I) Importância das atividades educativas para os idosos:** promoção da amizade, melhoria na expectativa de vida, autoestima elevada, alegria, socialização, felicidade, bem estar, bom humor, qualidade de vida. **II) Práticas Educativas realizadas no Centro de Convivência:** práticas lúdicas que exercitem a memória, o físico e o lazer, dança, atividades físicas, oficinas, jogos, capoterapia. Concluiu-se que diante das ações educativas desenvolvidas proporcionam momentos de socialização importante para o bem estar, alegria, qualidade de vida e autoestima dos idosos, tornando o ambiente de convivência alegre e harmonioso.

Palavras – chave: Educação. Ativo. Qualidade de vida. Idosos.

Referências Bibliográficas

BRASIL, Estatuto do Idoso. 1 ed. 2ª reimpr. Brasília Ministério da Saúde, 2003 – (Série Legislação de Saúde

GONH, Maria da Gloria. Educação não formal e o educador social: atuação no desenvolvimento de projetos sociais. São Paulo: Cortez, 2010

MINAYO, Cecília de Sousa (org). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis – RJ: 2010. Vozes



SESSÃO INTERATIVA DE POSTER

6. VIOLÊNCIA INTERINDIVIDUAL (IDOSO, ENTRE PARCEIROS; DE GÊNERO, INSTITUCIONAL, BULLYING, INFANTIL)



SATISFAÇÃO E SOFRIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE CUIDAM DE IDOSOS HOSPITALIZADOS

Kalyane Kelly Duarte de Oliveira; Deivson Wendell da Costa Lima
Francisco Arnaldo Nunes de Miranda; Francisca Patrícia Barreto de Carvalho
Clélia Albino Simpson; Jéssica Naiara Silva Neres

O presente trabalho tem como objetivo investigar a satisfação e o sofrimento dos profissionais de enfermagem que cuidam de idosos hospitalizados. Metodologicamente trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter qualitativo. Utilizou-se para coleta de dados uma entrevista semi-estruturada com dez profissionais entre técnicos de enfermagem e enfermeiros de um Hospital Geral no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. A técnica usada para análise dos dados foi Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

O estudo possibilitou através das manifestações discursivas, evidenciar três ideias centrais: 1 as atitudes da equipe de enfermagem frente a esses idosos, manifestando-se em discursos como: paciência, atenção, ação profissional e interação. 2 Os sentimentos da equipe de enfermagem, expressas em discursos como: gratidão, bem-estar, tristeza, alegria e prazer. 3 Sofrimento no cuidado ao idoso hospitalizado, alguns discursos manifestaram sentimento de impotência uma vez que o ambiente hospitalar, em muitas situações, desperta sentimentos de incapacidade nos trabalhadores diante das limitações inerentes ao processo de envelhecimento e à finitude da vida. Assim, as idéias centrais expressam que na vivência do cuidado ao idoso hospitalizado a enfermagem tem momentos de prazer, ao poder prestar um cuidado que venha impactar na saúde e qualidade de vida do idoso, mas também vivência momentos de sofrimento diante das limitações do serviço e da falta de capacitações que impedem a prestação de um cuidado de qualidade. Dessa forma chama-se atenção para a necessidade de fortalecer o vínculo de quem cuida e de quem é cuidado contribuindo para evitar a violência institucional contra o idoso.

Palavras-Chave: Envelhecimento; Enfermagem; Violência institucional

Referências Bibliográficas

ARAÚJO V. B.; PERROCA M. G.; JERICÓ M. C. Variabilidade do grau de complexidade assistencial do paciente em relação à equipe de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Vol.17 no. 1 Ribeirão Preto Jan./Fev. 2009.

LEFEVRE F; Lefevre A.M.C. **O discurso do Sujeito Coletivo. Um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Desdobramentos**. Caxias do Sul: Educs, 2003.

PENA, B.; DIOGO M. J. D'E. Expectativas da equipe de enfermagem e atividades realizadas por cuidadores de idosos hospitalizados. **Rev. esc.enferm.USP** vol.43 no.2 São Paulo Jun/ 2009.

TAVARES J. P. et al. prazer e sofrimento de trabalhadoras de enfermagem que cuidam de idosos hospitalizados. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2010 abr-jun.



CONTEXTUALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA: CRIANÇAS HOSPITALIZADAS POR MAUS-TRATOS EM UTI DE TRAUMA DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

SANTOMÉ, Letícia Medeiros; LEAL, Sandra Maria Cezar

Estima-se que 10% das crianças atendidas nas emergências sofrem maus-tratos ocultos e repetitivos, em sua maioria intradomiciliares,¹ configurando grave problema de saúde pública.³ Os objetivos foram caracterizar as crianças hospitalizadas por violência, em uma UTI pediátrica de trauma, no ano de 2011; e conhecer a contextualização da violência, a partir dos registros nos prontuários. Pesquisa transversal, realizada em um hospital de pronto socorro, Porto Alegre/Brasil. Foram incluídas todas as crianças internadas, por algum tipo de violência, totalizando 22. Dados originários dos prontuários, analisados por índices frequenciais e absolutos. Seguiram-se as normas preconizadas pela Resolução nº 466/2012. ² Os meninos representaram 54,5%, raça/etnia branca 81,8% e 50% tinham até três anos de idade. A violência física representou 50% e a negligência 36,4%. A maioria dos agressores era familiar com o destaque para a mãe. O principal mecanismo de agressão foi queda, seguido das queimaduras. Em 31,8% dos casos as lesões estavam localizadas em mais de uma região do corpo. A alta para casa representou 59,1%. Na contextualização da violência, foi possível visualizar nos registros dos prontuários, os fatores que envolvem as situações de violência, como a desestrutura do sistema de apoio familiar destas crianças e o comprometimento na convivência dos progenitores. Considera-se que a caracterização dos casos de violência reflete a complexidade do tema, principalmente, diante das histórias de vida que envolve cada caso de criança hospitalizada por maus-tratos.

Palavras-chave: Violência. Maus-tratos. Crianças. Unidades de Terapia Intensiva. Enfermagem

Referências Bibliográficas

1 WOISKI, Ruth Oliveira Santos; ROCHA, Daniele Laís Brandalize. Cuidado de Enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 143-150, jan./mar. 2010.

2 BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/2012**. Trata das Diretrizes, Normas e Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília, 2013.

Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html>. Acesso em: 05 de abr. 2013.

3 ZAMBON, Mariana Porto et al. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: um desafio. **Rev Assoc Med Bras**, Campinas, v. 58, n. 4, p. 465-471, abr. 2012

CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA VITIMANDO CRIANÇAS NA CIDADE DE NATAL/RN-BR

Eliane dos Santos Cavalcante; João Mário Pessoa Júnior; Francisco de Sales Clementino; Francisco Arnaldo Nunes de Miranda

A violência de maneira geral é um fato marcadamente acentuado na atualidade embora, amplamente veiculada na mídia, revela a fragilização da vida frente as escassas condições de



segurança humana, o sofrimento das vítimas e suas famílias, cessado os minutos sensacionalistas, acabam esquecidos, circunscrevendo-se como “miséria da posição”. Estudo descritivo de corte transversal de caráter quantitativo, com o objetivo: caracterizar a violência doméstica contra crianças em Natal/RN-BR. Realizado a partir do registro nos planilhas de cadastro de denúncias ao SOS CRIANÇA de Natal, no período de setembro a dezembro de 2011, após aprovação pelo CEP/UFRN: N. 410/2011. CAAE nº 0166.0.051.000-11. Coletado dados das ocorrências e calculado as prevalências e associação entre variáveis, através da razão de prevalência (RP), com nível crítico de 5%. Totalizaram 69 registros de violência originados no domicílio submetidos ao EPI info TM 3.4.3, Version November 8. Apresenta-se os resultados do ponto de vista da vítima – sobretudo do sexo feminino (68,4%), com faixa etária mais freqüente de 1 a 12 anos (64%), sendo a idade média 10,7 para meninas e 6,9 para meninos. A escolaridade predominante das vítimas foi de 3 a 7 anos (42%) dos casos para ambos os sexos. As vítimas moravam com os pais, configurando a família nuclear (44%) e a grande maioria residiam com um dos pais e/ou familiares (66%) e residia em Natal; Do ponto de vista da família – o homem com faixa etária predominante de 30 a 39 de idade (39,2%). Mais de 70% dos agressores tinham escolaridade menor ou igual a sete anos de estudo, sendo a ocupação mais frequente de autônomo (12,9%), renda menor que dois salários mínimos (94,1%). Para cerca de 50% dos agressores com algum tipo de fator de risco, dentre os quais: álcool, desemprego, droga, detenção, sendo, o álcool foi o mais citado (56,9%). Quanto as relações de parentesco com as vítimas o agressor mais frequente foi o pai (31,6%) seguido de padrasto (23,9%); Do ponto de vista da tipologia – destacam-se a agressão física (50,2%), sexual (30%) e por maus tratos (28%) e múltiplos casos. A maioria dos casos de violência doméstica apresentou habitualidade (71,7%); em 58% destes foi constatada a presença de lesão, sendo em maior proporção de grau leve (95%), com localidade preferencial na cabeça e membros (36,1%) que foram os seguimentos com maior número lesões referidas (51,2%). Principal denúncia foi através dos profissionais de saúde das unidades de referência infantil e anônima. Esses achados servirão de subsídios para a adoção de estratégias de ajuda e enfrentamento do problema.

Palavras-chave: Violência doméstica, violência física, Enfermagem, vitimização.

Referências Bibliográficas

BRITO, A.M.M.et al. Violencia domestica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n 1.p. 143 – 149, 2005.

GONÇALVES, H.S.S.; FERREIRA, A.L; MARQUES., M.J.V. Avaliação de serviço de atenção a criança vítima de violência doméstica. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.33, n. 6, p. 547, dez, 1999.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2008. Disponível em www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2008/pop2008dou.pdf. Acesso em 16 jul. 2009.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre Violência e Saúde. Sumário. OMS, Genebra, 2002.

SILVA, A.M. da.; VIEIRA, L. J. E de S. Caracterização de crianças e adolescentes atendidos por maus tratos em um hospital de emergência no município de fortaleza-CE. **Revista da Escola de Enfermagem**. São Paulo, v.35, n. 1, p.4-10, Marc., 2001.



BULLYING E O PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM SOB O OLHAR INTERDISCIPLINAR

Maria Nauside Pessoa da Silva; Erisonval Saraiva da Silva;
Gladys Carvalho de Araújo Alencar; Irandy Braga Lima Melo; Lennara de Siqueira Coêlho;
Lorena Rocha Batista Carvalho; Reginaldo Cardoso da Silva

O estudo tem como objetivos compreender as consequências do fenômeno bullying na visão interdisciplinar; identificar estratégias utilizadas pelos profissionais no enfrentamento ao bullying; Entender as consequências do fenômeno bullying na vida dos adolescentes. Vive-se em uma sociedade em que os valores humanos, aos poucos vão sendo esquecidos. Observa-se, pessoas agindo de forma violenta com o próximo em todas as classes sociais. A Escola é um lugar de construção do conhecimento, mas evidencia episódio de Bullying, as vítimas indefesas sofrem agressões praticadas por outros colegas, de forma imoral e indiscriminada, objetivando constranger, intimidar, amedrontar. Bullying Escolar, compreende comportamento agressivo na escola, traduz em desejo deliberado de maltratar outra pessoa. Destarte enunciar que o fenômeno Bullying é uma forma silenciosa de agressão na qual os agressores sempre procuram aqueles considerados mais frágeis, vulneráveis. Trata-se de uma pesquisa de campo realizada numa Escola Pública Municipal na Cidade de Teresina – Piauí – Brasil. Obedeceu-se os preceitos éticos em pesquisa com seres humanos. Dos resultados, identificou-se três unidades significativas. **I) Expressões sobre o Bullying no contexto escolar:** Ação intencional e repetitiva do agressor contra a vítima; formas diretas ou indiretas, de atitudes agressivas, verbais ou físicas intencionais que cause dor, angústia, intimidações que afetam suas vítimas; é um crime por se tratar de discriminação. **II) Estratégias utilizadas pelos profissionais no combate ao Bullying:** Promover conhecimento sobre o Bullying; Tentar conscientizar que o Bullying é uma atitude destruidora; Informar sobre os malefícios e os seus efeitos na vida das vítimas; denunciar qualquer forma de agressão entre aluno. **III) Consequências do fenômeno Bullying na vida dos adolescentes:** Baixo rendimento escolar; incitação à rebeldia; evasão escolar; mudança de comportamento inexplicável; tristeza, depressão, baixa autoestima. Conclui-se que o Bullying é um ato maldoso que silenciosamente afeta a vida das vítimas, podendo causar prejuízo irreparáveis, interferindo no processo educacional.

Palavras – chave: Bullying. Ensino. Aprendizagem. Consequências. Combate.

Referências Bibliográficas

JORDÃO, Claudia. Como vencer o bullying. Isto é, 1 ed. São Paulo, 2011.

MEDEIROS, Flávio. Bullying. Recife: Saber Edições Pedagógicas, 2010.

MELO. Josevaldo. O comportamento bullying. In. Bullying na escola. Recife: Edupe, 2010



VARIAÇÕES NA ESTRUTURA REPRESENTACIONAL DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER SEGUNDO A IDADE DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E AGENTES COMUNITÁRIOS.

Camila Daiane Silva; Vera Lúcia de Oliveira Gomes; Cristiane Lopes Amarijo.

Estudo sobre a Violência Doméstica contra a Mulher (VDCM), fundamentado na teoria das representações sociais. Objetivou-se analisar as representações da VDCM, entre Técnicos de Enfermagem (TE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em função da idade. Coletaram-se os dados entre julho/novembro de 2013, em 19 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do município do Rio Grande/RS/Brasil. Solicitou-se que verbalizassem cinco palavras frente ao termo indutor “violência doméstica contra a mulher” seguida de entrevistas. Utilizou-se *software* EVOC¹ para análise das evocações e análise contextual² nas entrevistas. Categorizou-se a idade em inferior a 41 anos e 41 anos ou mais. Aprovado sob parecer nº20/2013. Totalizaram 86 profissionais com menos de 41 anos e 68 com mais. A análise do núcleo central de ambos os quadros de quatro casas evidencia conotação negativa sendo formada por aspectos referentes ao ato violento, expressa pelo termo agressão e ao julgamento do agressor, com o termo falta de respeito. Esses constituem elementos funcionais e normativos, respectivamente⁽¹⁾. Percebe-se que há uma diferenciação na representação da VDCM, segundo a idade. O termo medo integra o núcleo central dos profissionais com maior idade, ficando na primeira periferia dos demais. Enfatiza-se que enquanto os mais jovens evocaram principalmente elementos normativos, os demais evocaram, além de elementos funcionais e normativos, o termo medo que expressa um sentimento do grupo. Ainda, entre os mais jovens identifica-se a existência de um possível subgrupo que representa a VDCM como uma impunidade, pois esse termo encontra-se na zona de contraste da representação. Como a legislação protetiva é recente no Brasil³, acredita-se que ter convivido, por muitos anos com a não criminalização da violência, tenha mantido nos profissionais com mais idade, o sentimento de impotência frente a esses casos. Conhecer as representações desses profissionais facilita o planejamento de intervenções no cotidiano de trabalho, contribuindo para o atendimento qualificado às vítimas.

Palavras-chave: Violência doméstica contra a mulher; Técnicos de Enfermagem; Agentes Comunitários de Saúde; Representações Sociais; Enfermagem.

Referências Bibliográficas

1. ABRIC, J. C. Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: CAMPOS, P. H. F.; LOUREIRO, M. C. S. (Orgs.). **Representações Sociais e Práticas Educativas**. Goiânia:UCG, 2003.
2. Bardin L. A codificação. In: Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições70, 2011.
3. Brasil. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006.



DA VULNERABILIDADE À RESILIÊNCIA: O processo de enfrentamento da mulher agredida

Vannucia Karla de Medeiros Nóbrega; Rafaella Leite Fernandes; Raionara Cristina Araújo dos Santos; Gilson de Vasconcelos Torres; Francisco Arnaldo Nunes de Miranda

Entende-se por violência intrafamiliar toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao desenvolvimento de um membro da família. Podendo ser acometida dentro ou fora de casa, incluindo pessoas que passam a assumir a função parental, mesmo sem laços de consanguinidade, e em relação de poder para com a outra. Neste estudo diz respeito aquela originada por membros da família, independente se o agressor esteja ou não compartilhando o mesmo domicílio. Trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, tendo como cenário da investigação, pelo Centro de Referência à Mulher Cidadã (CRMC), Natal/RN-BR. Critérios de seleção: mulheres que viveram/vivem situações de violência intrafamiliar; com vínculo afetivo ou de parentesco com o agressor; que estejam em condições psicológicas e emocionais adequadas à realidade; que estejam sob proteção ou atendidas pelo serviço acima relacionado; cujo agressor seja do sexo masculino. Utilizou-se como instrumento: o recurso gráfico do Desenho-Estória (DE) de Trinca - desenho, a estória contada, inquérito (O que você entende por violência? Quais seus sentimentos ao ser agredida e após a agressão? Como era seu convívio com agressor? Quais as suas expectativas de agora em diante?) e um título para o conjunto desenho-estória. Os desenhos utilizou-se para ilustrar as categorias adiante e o texto submetido ao *software* ALCESTE conjugado à análise de edição e leitura flutuante. Obteve-se as seguintes categorias e exemplos: Categoria 1 – Renúncia – o aprisionamento da mulher - *Durante 5 anos de casamento vivi para cuidar da casa, da nossa filha, dele, e ainda trabalhar fora. E nem podia administrar meu próprio dinheiro, era ele quem dizia o que fazer* (Donna); Categoria 2 – Violência – a violência e suas significações - *Eu sentia muita raiva e nojo dele. (Nina); Sinto medo, pânico. Só dele me olhar, falar alguma coisa, para mim, já é uma ameaça. (Cellie), Você se sente um lixo, é muito humilhante, triste. Você é uma peça sem valor e sem vida nenhuma (choro) (Cristine); Categoria 3 – Denúncia – a ruptura com o ciclo violento - *Ele me trancava em casa e não deixava eu ter contato nem com minha família. Um belo dia consegui fugir, só assim pude deixá-lo. Ainda bem que aqui no CRMC eu pude ser socorrida (enfática). Passei três meses abrigada porque senão ele me matava (Cristine); *Vivi momentos de tristeza e sofrimento, perdi a cor. Cansada, resolvi começar de novo escrevendo uma nova história. Não foi assim que sonhei com um casamento e com uma família, suportei além das forças, agora eu vou denunciar, dizer chega (enfática) (Scarlett O’Hara). Constatou-se que as relações de conjugalidade estão baseadas em modelos patriarcais de família, em que os papéis entre homens e mulheres são atribuídos de forma assimétrica e desigual, permeando sobre esses atores modos de “ser marido” e “ser esposa”. Cabe respectivamente ao homem a significação de poder e domínio nas relações, através de um modelo dominante de***



masculinidade, e à mulher, a passividade, submissão e vitimização como sujeito. Assim, consideramos que a relação de dominação e desigualdade entre os gêneros foi identificada como um fator gerador de violência.

Palavras-Chaves: Violência intrafamiliar, Agressor masculino, Mulheres agredidas, Gênero.

Referências Bibliográficas

ALVES, S.L.B.; DINIZ, N.M.F. Eu digo não, ela diz sim: a violência conjugal no discurso masculino. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.58, n.4, p.387-92, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência Intrafamiliar:** orientações para a prática em serviço. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Séries Cadernos de Atenção Básica n.8 e Série A: Normas e Manuais Técnicos n.131).

CHAUI, M. **Participando do debate sobre a mulher e a violência, perspectivas antropológicas da mulher**. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

CONNELL, R. **Masculinities**. Stanford: Stanford University, 1995.

GARCIA-MORENO, C. *et al* Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. **Lancet**, London, v.368, p.1260-1269, 2006.

TRINCA, W. **Investigação clínica da personalidade:** o desenho livre como estímulo de percepção temática. Belo Horizonte: Interlivros, 1976.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Who multi-contry study on women's health domestic violence against women:** summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva: World Health Organization, 2005.



SESSÃO INTERATIVA DE POSTER

7. ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR DA VIOLÊNCIA E MAUS-TRATOS



VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS NA 4ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE, NO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

Gisela Cataldi Flores, Silvana Sidney Costa Santos, Diogo Faria Corrêa da Costa

A realidade mundial visualiza o envelhecimento, demonstrando necessidade de políticas intersetoriais para atenção aos idosos, acerca do enfrentamento da violência. A Gerontologia trata de questões sociais, entendendo a velhice como uma fase da vida e suas possibilidades como resultantes de ações multidimensionais.⁽¹⁾ O Estatuto do Idoso, artigo 4º, refere: “Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade, opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei”⁽²⁾ A garantia de autonomia é fundamental para a qualidade de vida e a promoção da saúde é uma estratégia para a vivência da mesma.⁽³⁾ Objetivou-se identificar os casos de violência contra idosos notificados na 4ª Coordenaria Regional de Saúde (4ªCRS), Secretaria de Saúde, Rio Grande do Sul, Brasil. Pesquisa exploratória, dados coletados no TABNET, Sistema de Informação Nacional de Notificação (SINAN), 2010 a 2013. Buscaram-se notificações das violências dos municípios da 4ªCRS. Selecionaram-se o registro total de violência, os tipos, o período, e a faixa etária. O total de notificações no período pesquisado foi de 408. As mesmas aumentaram no decorrer do tempo. Em 2010, 24; 2011, 87; 2012, 139 e 2013, 158. Dos 60 aos 69 anos houve 180 notificações, entre 70 e 79 anos, 137, com 80 anos e mais, 91. A diminuição das notificações faz pensar que perda da autonomia e fragilidade social são fatores interferentes. Tipos de violência: física (120), psico/moral (75), autoprovocada (71), abandono/negligência (59), outras (50), financeira/econômica (27), tortura (1), tráfico de seres humanos (1). Conhecer as faces da violência possibilita pensar-fazer o cuidado na Enfermagem, desencadeando ações interdisciplinares, para enfrentar essa realidade.

Palavras chave, envelhecimento, violência, cuidado.

Referências Bibliográficas

⁽¹⁾Santos Silvana Sidney Costa. Gerontologia e os pressupostos de Edgar Morin Gerontology and the Edgar Morin presuppositions. Textos Envelhecimento [periódico na Internet]. 2003 [citado 2014 Maio 27]; 6(2): 77-91. Disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282003000200006&lng=pt.

⁽²⁾Brasil. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 3 out. 2003. Seção 1, p. 1.

⁽³⁾Santos Silvana Sidney Costa et al. Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriatrica. Acta paul. enferm. [online]. 2008, vol.21, n.4, pp. 649-653. ISSN 1982-0194. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000400018>.



A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM NO CUIDADO INTERDISCIPLINAR AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Márcia Maria Lira de Mesquita; Ana Ruth Macêdo Monteiro;
Kelianny Pinheiro Bezerra; Francisca Patrícia Barreto de Carvalho
Clélia Albino Simpson; Francisco Arnoldo Nunes de Miranda

A violência é compreendida como um problema complexo de natureza social, determinada pela violência estrutural, manifestada quando o sistema político e socioeconômico não garante ao cidadão acesso aos direitos básicos. A violência é um dos problemas sociais mais assistidos pela saúde pública brasileira, causando um número elevado de internações, lesões graves, sequelas físicas e psicossociais para as vítimas. O cuidado de enfermagem contribui para promover e restaurar a saúde, ampliando as possibilidades de atuação quando se identificam as necessidades do cliente cujo sofrimento vai além das lesões físicas e requer um atendimento integral e interdisciplinar. A enfermagem atua diretamente no cuidado às vítimas devendo estar capacitada técnica e cientificamente para intervir. Este trabalho objetivou identificar a interdisciplinariedade na formação em enfermagem para os cuidados às vítimas de violência. Estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Utilizou-se entrevista semi-estruturada com 13 graduandos do penúltimo semestre de enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, campus Central Mossoró/RN-BR. Incluíram-se os discentes regularmente matriculado em todas as disciplinas do penúltimo período que integralizaram todas as disciplinas previstas pelo projeto pedagógico do curso, exclusivamente no *campus* onde se desenvolveu a pesquisa. Excluiu-se da amostra os discentes irregulares e aqueles oriundos de outras instituições. Todos os concluintes se encaixaram nos critérios de inclusão. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo de Bardin, constatando-se que: os discentes apesar de identificarem as necessidades psicossociais das vítimas, sentem dificuldades em interagir com as mesmas; a interdisciplinariedade não se materializa, pois a presença do modelo flexneriano ainda se faz acentuadamente presente e forte na formação dos profissionais de saúde. Reconhece-se as limitações do estudo e reforça-se, a necessidade de se repensar o processo de formação para os cuidados às vítimas da violência e os processos de trabalho/cuidar da equipe interdisciplinar para a resolubilidade nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Violência; Formação; Enfermagem; Cuidado; Interdisciplinar.

Referências Bibliográficas

BRASIL. **Portaria MS/GM n.º 737 de 16/05/01. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências.** Diário Oficial da União, Brasília, n. 96, Seção 1E, 18 maio, 2001

COSTA, Roberta Kaliny de Souza; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes. **Os Reflexos de uma formação:** a formação do Enfermeiro para SUS na percepção de docentes e discentes da Faculdade de Enfermagem. Mossoró, RN. 352 P. 2008

GOMES, Nadirlene Pereira; DINIZ, Normélia Maria Freire; SILVA, Cláudio Claudino Filho; SANTOS, Jéssyca Nathielly Barbosa. Enfrentamento da violência doméstica contra a Mulher a partir da interdisciplinaridade e Intersetorialidade. **Rev. enferm.** Rio de Janeiro, Jan\Març. 2009. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=Google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=513353&indexSearch=ID> Acesso em: 18deAbril\2013



MAUS-TRATOS NA CRIANÇA E JOVEM: A AÇÃO DE SAÚDE PARA CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO (ASCJR) NO ACES ALENTEJO CENTRAL

Carla Capela; Cláudia Grave; Fernanda Oliveira; Florinda Recto; Isabel Marques

Com base no enquadramento legal e normativo, nomeadamente a Lei de Bases da Saúde (N.º 48/90 de 24 de Agosto); Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (N.º 147/99 de 1 de Setembro) e Acção de Saúde para Crianças e Jovens em Risco (Despacho n.º 31292/2008, de 5 de Dezembro) procura-se evidenciar o papel dos Serviços de Saúde na Prevenção dos Maus-tratos em Crianças e Jovens, incluindo a abordagem, diagnóstico e intervenção nas situações de maus-tratos identificadas. O Despacho nº 31292/2008 de 5 de Dezembro, determina a “Acção de Saúde para Crianças e Jovens em Risco” (ASCJR) cujo objetivo é criar uma resposta estruturada do Serviço Nacional de Saúde ao fenómeno dos Maus Tratos, através da criação da Rede de Núcleos de Apoio às Crianças e Jovens em Risco (NACJR). Os NACJR são equipas pluridisciplinares que polarizam motivações e saberes sobre maus-tratos em crianças e jovens, com atribuições definidas. No presente, no Agrupamento de Centros de Saúde - ACES Alentejo Central, já se encontram constituídos NACJR na maioria dos concelhos do distrito de Évora, com trabalho realizado. Simultaneamente várias são as acções em curso no sentido de prevenir os maus-tratos e promover o bom trato nas crianças e jovens. Como perspectivas futuras, o ACES Alentejo Central visa o apoio de consultadoria aos profissionais e equipas de saúde no que respeita à sinalização, acompanhamento ou encaminhamento dos casos de violência no ciclo de vida. A mobilização e dinamização das redes de recursos internas e externas, com competências em matéria de infância e juventude, de modo a assegurar o acompanhamento dos casos. E a consolidação das Equipas para a Prevenção da Violência em Adultos - EPVA, já constituídas – com realização de reuniões de equipa, esclarecimento do seu papel / atribuições junto dos profissionais das unidades de saúde e parcerias da comunidade.

Palavras-chave: ação de saúde, prevenção, violência, ciclo de Vida

Referências bibliográficas

Decreto-Lei nº 48/90 de 24 de Agosto. *Diário da República nº195/90 – I Série.*

Decreto-Lei nº 147/99 de 1 de Setembro. *Diário da República nº204/99 – I Série A.*

Despacho nº31292/2008 de 5 de Dezembro. *Diário da República nº236/2008 – II Série.*

Ministério da Saúde. Lisboa.

Despacho n.º 6378/2013 de 16 de Maio. *Diário da República nº94/2013 – II Série.* Ministério da Saúde. Lisboa

Direção-Geral da Saúde (2011). *Maus Tratos em Crianças e Jovens – Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção.* Lisboa: DGS.

ATUAÇÃO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA DO HESE-EPE EM CONTEXTO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: EXPERIÊNCIA DOS ÚLTIMOS 3 ANOS

Ana Rita Piteira; Conceição Barata; Joaquim Pedro Mendes

A abordagem terapêutica à vítima de Violência Doméstica, no Serviço de Urgência do HESE-EPE, insere-se no modelo holístico de cuidados. Os autores dão a conhecer a intervenção multidisciplinar, centrada na Pessoa, que tem sido utilizada. Demonstram os resultados obtidos para o número total de vítimas, faixa etária, a relação das vítimas com os agressores e o encaminhamento facultado às mesmas, culminando a intervenção dos Profissionais envolvidos, com a elaboração de um relatório visando a continuidade dos cuidados. Os autores consideram que é muito importante a divulgação desta metodologia de trabalho, no combate à Violência Doméstica.



SESSÃO INTERATIVA DE POSTER

8. SAÚDE E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS



REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE JOVENS SOBRE SEXO

Sandra Aparecida de Almeida; Jordana de Almeida Nogueira; Antonia Oliveira e Silva;
Maria Adelaide Silva P. Moreira; Aline Aparecida Monroe;
Maria do Socorro Costa Feitosa Alves; Gilka Paiva Oliveira Costa

Objetivo: Analisar as representações sociais sobre sexo construídas por jovens. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, retrospectivo, de base de dados secundários, com abordagem mista, que utilizou como aporte teórico a Teoria das Representações Sociais. Os dados originam-se do Teste de Associação Livre de Palavras aplicado com 438 jovens matriculados em duas escolas Estaduais de Ensino Fundamental e Médio da cidade de João Pessoa/Paraíba/Brasil, o qual utilizou a palavra indutora sexo. Os dados foram processados pelo software de Análise Textual IRAMUTEQ (Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), com um aproveitamento de 77,17%. **Resultados:** As análises permitiram conhecer as dimensões subjetivas sobre sexo, enquanto um comportamento que é socialmente imposto, evidente nas representações sociais como a preocupação destes ao associarem sexo à prevenção, família, gravidez e casamento. A centralidade do elemento paixão se sobrepõe ao amor e às consequências do sexo a priori. Acredita-se que mesmo com a forte influência cultural a que as pessoas são submetidas e influenciadas, observa-se que à medida que as gerações avançam mudam também suas representações sociais de determinado comportamento, atitude ou prática sexual. As condutas humanas são flexíveis e reflexivas na medida em que se inserem em contextos sociais mais amplos e globais. Ações de sensibilização/informação dos jovens sobre prevenção e sexo seguro, tem se concretizado, haja vista sua reprodução nas evocações. Entretanto, não se agrega contornos qualitativos, negociados e propositivos. **Conclusões:** Distribuir preservativos em épocas festivas e intensificar campanhas nessas épocas também já se mostrou insuficiente. É preciso que haja uma reinterpretção como elemento fundante de um novo conhecimento, para que se possam pensar outras possibilidades de prevenção, considerando o cotidiano entre os pares, apreciando a igualdade das potencias criativas e os modos de cada um andar a vida.

Palavras-chave: Sexualidade. Jovens. Sexo. Representações Sociais.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VELHICE PARA CRIANÇAS EM VULNERABILIDADE SOCIAL.

Laura de Sousa Gomes Veloso; Ana Margareth Marques Fonseca Sarmento;
Olívia Galvão Lucena Ferreira; José Artur de Paiva Veloso;
Daniella de Souza Barbosa Suassuna; Antonia Oliveira Silva.

Ao direcionar o conceito de vulnerabilidade social para crianças e adolescentes, percebe-se a associação de fragilidade e dependência relacionadas à violação dos direitos e da proteção social. Partindo desse pressuposto, as representações sociais da velhice em crianças são sustentadas na noção de declínio, fomentando comportamentos e ideários que interferem negativamente na construção pessoal do ser e estar velho. O objetivo desse trabalho foi analisar as representações sociais da velhice para crianças em vulnerabilidade social que frequentam o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) da Aldeia Infantil SOS no



município de João Pessoa/Paraíba/Brasil. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, utilizando-se o aporte teórico das representações sociais. A coleta de dados foi realizada através da aplicação da Escala do Diferencial Semântico para Concepção da Velhice, após a realização prévia de duas palestras com encenações teatrais e atividades lúdicas. Foram entrevistadas 50 crianças e com idade média de 10 anos, sendo 27 do sexo masculino e 23 do feminino, observando-se os aspectos éticos e legais no que se refere ao anonimato dos entrevistados, e autorização dos responsáveis legais da amostra. Os dados foram tratados através de estatística descritiva, utilizando-se a planilha eletrônica *Statiscal Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 11.5. A maioria das crianças entrevistadas, de ambos os sexos, representaram a velhice com atributos positivos: sábio (88%), generoso (76%), bem-humorado (66%), produtivo (66%), valorizado (64%). As crianças do sexo masculino associaram dimensões negativas à velhice. Tais representações sobre a velhice para crianças em vulnerabilidade social contribui para conhecer concepções importantes nas relações intergeracionais caracterizar capazes de influenciarem dificultando os comportamentos frente aos idosos.

Palavras-chave: Representação social; Envelhecimento; Crianças.

Referências Bibliográficas

Ayres JR, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-39.

Fonseca FF, Sena RKR, Santos RLA dos, Dias OV, Costa SM. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. *Rev Paul Pediatr* 2013. 31(2): 258-64.

MAZUTTI C, SCORTEGAGNA HM. Velhice e envelhecimento humano: concepções de pré-escolares do município de Tapejara/RS. *Rev. Bras. Cien. Envelh. Human* 2006. Jul/dez. 23(2): 101-112.



SESSÃO INTERATIVA DE POSTER

9. ENVELHECIMENTO



REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS: saberes sobre HIV/AIDS

Gladys Carvalho de Araújo Alencar; Erisonval Saraiva da Silva; Lennara de Siqueira Coêlho
Lívia Moreira de Carvalho Rodrigues; Maria Nauside Pessoa da Silva;
Milena Valdinéia da Silva; Teresa Marly Teles de Carvalho Melo

O envelhecimento é um processo comum a todos os seres vivos, caracterizado por várias mudanças, como, as alterações individuais, familiares e sociais. Envelhecer é um fenômeno presente, processo irreversível o qual resulta de alterações fisiológicas, psicológicas e sociais. Alguns idosos estão mais envelhecidos, outros parecem mais jovens e alguns se sentem inúteis. Com a melhora na qualidade de vida das pessoas por meio dos avanços tecnológicos na área da saúde, os indivíduos acima de 60 anos de idade estão cada vez mais socialmente ativos, além de prolongarem a sua vida sexual, no qual pode ser associado ao aumento dos casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em idosos. As representações sociais abordam os posicionamentos dos indivíduos, frente a fatos cotidianos, como compartilhamento de saberes entre os grupos. O estudo tem como objetivo Identificar os saberes dos idosos sobre HIV /AIDS e a forma de prevenção. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de entrevista, utilizando como instrumento um roteiro semi - estruturado contendo questões subjetivas aos idosos participantes de um grupo de convivência de Idosos Ativos. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e analisadas. Obedeceu – se aos preceitos éticos da Resolução nº 466/2012, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de aprovação e parecer final do Comitê de Ética em Pesquisa. Identificou-se duas unidades significativas: Os saberes dos idosos acerca do HIV/AIDS: É uma doença transmitida através das relações sexuais com diversas pessoas, das transfusões de sangue, nos procedimentos de manicure e agulhas de injeção contamina. Forma de Prevenção da doença: Boa higiene, relações sexuais com o uso de preservativo, atividades de educação em saúde, boa informação. Conclui - se que os idosos possuem um conhecimento significativo sobre HIV/AIDS e a forma de prevenção.

Palavra - chave: Idosos. HIV. AIDS. Prevenção. Transmissão.

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e a saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006.

MARTINS, Claudia Regina Magna Bosco; CAMARGO, Brígido Vizeu; BIASUS, Felipe. Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. *Universitas Psychologica* v. 8 no. 3 Septiembre / Diciembre, 2009.

OLIVEIRA ADS, Rodrigues LMC, Silva MNP *et al.* Conhecimento de idosos participantes de um centro de convivência da terceira idade sobre HIV/AIDS. **R. pesq.: cuid. fundam.** online 2013. dez. 5(6): 248-255



SAÚDE DO HOMEM IDOSO, OS DESAFIOS DO CUIDAR: revisão sistemática

Gladys Carvalho de Araújo Alencar; Caroline Murad Abdalla; Lennara de Siqueira Coêlho
Lorena Rocha Batista Carvalho; Maria Nauside Pessoa da Silva
Teresa Marly Teles de Carvalho Melo

A longevidade é realidade na maioria das sociedades. Estima-se para o ano de 2050 dois bilhões de pessoas idosas no mundo. O maior desafio na atenção ao idoso é contribuir para que eles sejam capazes de redescobrir possibilidades de viver com máxima qualidade possível, no contexto familiar e social reconhecendo suas potencialidades e valor. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi instituída pela Portaria 1.994, de 27 de agosto de 2009, tendo como principal objetivo promover a melhoria das condições de saúde do homem no Brasil. Ao cuidar do homem idoso, deve-se observar as particularidades que se apresentam fazendo as adaptações importantes e significativas para o cuidado. O estudo apresenta como objetivo identificar o que as produções científicas das Ciências da Saúde abordam sobre cuidar do homem idoso. Trata-se de pesquisa de revisão sistemática. A amostra foi constituída por 76 artigos disponibilizados no SCIELO e LILACS, nos anos 2011 e 2012, foram selecionados 03 artigos que aborda o cuidar de idosos, considerando critérios de recorte temporal, texto completo em português. Revelou três unidades de análises significativas: I) **Significado do cuidado prestado ao idoso doente:** cansativo e frustrante; perda da liberdade; agradecimento e retribuição; doação do ser cuidador para o ser cuidado. II) **Cuidar de idosos desafio cotidiano da família:** O cuidador deve ser pessoa bem informada; construir um plano de trabalho adequado à realidade da pessoa cuidada; cotidiano repleto de execução de tarefas, diuturnamente. III) **Dificuldades enfrentadas pelo familiar cuidador:** situações conflitantes no cotidiano com a pessoa cuidada; constante carga de tensão, tornando-se exaustos, física e emocionalmente; desestruturação financeira; doenças autor-referidas. Conclui-se que, cuidar do idoso, exige doação do ser cuidador para o ser cuidado; traduz preocupação e receio de não prestar um cuidado adequado ao familiar; apresenta dificuldades diárias pelo sujeito cuidador.

Palavra – chave: Saúde. Homem. Idoso. Cuidar.

Referências Bibliográficas

OLIVEIRA, Ana Paula Pessoa de; CALDANA, Regina Helena Lima. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. **Saude soc.**, São Paulo , v. 21, n. 3, Sept. 2012 .

NARDI, Edileuza de Fátima Rosina et al . Dificuldades dos cuidadores familiares no cuidar de um idoso dependente no domicílio. **Ciênc. cuid. saúde**, Maringá , v. 11, n. 1, mar. 2012 .

VIEIRA, Lizyana et al . Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 2, 2012



A CONVIVÊNCIA DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

Teresa Marly Teles de Carvalho Melo, Milena Valdinéia da Silva
Maria Nauside Pessoa da Silva; Gladys Carvalho de Araújo Alencar
Lilia Maria Monteiro de Oliveira e Silva; Lennara Siqueira Coêlho; Lorena Rocha Batista

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial e a Organização Mundial de Saúde (OMS) presume que em 2025 existirão 1,2 bilhões de pessoas com 60 anos ou mais. No Brasil, estima-se que haverá cerca de 34 milhões de idosos em 2025, ocupando a 6ª posição entre os países que apresentam mais idosos no mundo. Com o envelhecimento natural da população há tendência de perda de seus familiares e sua total dependência de atividades rotineiras, isso vem culminando a sua introdução na instituição asilar. O idoso institucionalizado vê-se abandonado, excluído da família, perdendo o contato com a mesma, cabendo a ele se adaptar a nova realidade já que o mesmo se encontra sem o apoio da família e dos amigos. O objetivo desta pesquisa é analisar a convivência do idoso institucionalizado. Trata-se um estudo descritivo de abordagem qualitativa com 19 idosos residentes em um abrigo de idosos. Os dados foram produzidos através de entrevistas semiestruturadas e analisadas com base no conteúdo das falas dos participantes. Os resultados apontaram duas categorias: I) Necessidade do cuidado do idoso institucionalizado; II) Acolhimento do ser abandonado pela família. Para os idosos, conviver em um abrigo é receber o cuidado técnico e o acolhimento, pois os idosos procuram, na maioria das vezes, estas instituições para tratamento de alguma doença e também por serem recebidos com afetividade e respeito. Conclui-se que a convivência dos idosos institucionalizados é positiva, a maioria dos idosos gostam de morar neste ambiente, por serem bem cuidados pela equipe multiprofissional e voluntários. Sentem-se acolhidos com carinho, respeito, paciência e atenção.

Palavra-chave: Idoso, Envelhecimento, institucionalizado.

Referências Bibliográficas

Brasil Ministério da Saúde. Estatuto do idoso. 2 ed. Brasília, 2006

Fragoso V. Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado. **Revista igt na rede**. Portugal; 2008: 5 (8).

SILVA, Milena Leal *et al.* O significado de ser idoso e conviver em uma Instituição Asiliar. **Rev.cuidado é fundamental**. online 2013. dez. 5(6): 325-337

DOENÇA DE ALZHEIMER: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS

Ronaldo Bezerra de Queiroz; Antonia Oliveira Silva

Introdução. No Brasil onde o envelhecimento populacional como em outros países tem se constituído um fenômeno proeminente, estabelecendo-se muito rapidamente. De uma forma geral o Brasil vem enfrentando um processo de transição demográfica, que denota uma mudança no padrão de causas de morte, passando de um perfil de doenças infectocontagiosas para um perfil de doenças crônicas degenerativas e entre essas, encontram-se as síndromes demenciais, sendo a mais frequente a doença de Alzheimer (DA). Na prática assistencial



verifica-se empiricamente uma preocupação de idosos sadios com esta doença que pode influenciar provavelmente no seu modo ou qualidade de vida, justificando a presente pesquisa para comprovação destes achados. **Objetivo.** Conhecer as representações sobre Alzheimer construídas por idosos sadios. **Metodologia.** Trata-se de um estudo exploratório como abordagem mista que utilizou como aporte teórico a Teoria das Representações Sociais (TRS) realizado no município de João Pessoa-Paraíba, Brasil, com 20 idosos, de ambos os sexos, atendidos no CAISI- Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso, a partir de uma amostra por conveniência. Os dados originaram-se de entrevistas semiestruturadas e foram processados pelo *software* Iramuteq (Análise Textual) a partir de uma classificação hierárquica descendente apontando 340 segmentos de texto, dos 410 presentes no *corpus* que representa um aproveitamento de 82,93%. **Resultados.** Foram conformadas seis classes ou categorias. Na **classe um** - formada pelas palavras: *só; dificuldade; ajuda; tarefa; amor e maltratar*; **classe dois** contempla as palavras: *depressão; tristeza; esquecimento e preocupação*; classe três formada por: *cura; não contagiosa; remédio; medicamento e curar*; **classe quatro** integra as palavras: *mãe; pai; caduquice; morrer experiência*; **classe cinco**, com: *sentir; conversar; alegria; piedade e incapaz*; e a **classe seis**, formada pelas palavras: *velhice; terminar; pensamento e dependência*. **Considerações Finais.** Os resultados sugerem que existe uma dificuldade muito grande por parte dos idosos para a aceitação de uma doença incurável a qual altera toda a rotina familiar e social e que a sua proximidade devido o avançar da sua idade, uma vez que, demonstram ter consciência que estão com maior probabilidade de se verem passando por esta situação.

Palavras-chave: Alzheimer; Saúde; Idoso.

Referências Bibliográficas

- 1 Vilela, A. B. A.; Carvalho, P. A. L.; Araújo, R. T. Successfully getting old representation of elderly. Rev. Saúde.com, v. 2, p.101-114, 2006.
- 2 Jacinto, A. F.; Brucki, S.; Porto, C.S.; Martins, M. A.; Nitri, R. Detection of cognitive impairment in the elderly by general internists in Brazil. CLINICS, v. 66, p.1379-1384, 2011.
- 3 Camargo BV, Justo AM. Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas em Psicologia [Internet]. 2013 [citado em 2014 Jan 14];21(2):513-18. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413389X2013000200016&script=sci_abstract

QUEDAS EM PACIENTES GERIÁTRICOS COM OSTEOARTROSE DE JOELHO E OS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS

Ana Margareth Marques Fonseca Sarmiento; Laura de Sousa Gomes Veloso;
Olívia Galvão Lucena Ferreira; Maria Adelaide Silva P. Moreira.

Trata-se de um estudo transversal, de análise correlacional e abordagem quantitativa. Como instrumento de pesquisa utilizou-se a escala de Kendall para análise da força muscular de quadríceps, Questionário de MacGill para avaliação da dor, a Escala de Risco de Quedas de Downtown e a Escala de Equilíbrio de Berg, além de questionário sócio demográfico e epidemiológico, para caracterizar a população estudada. Os dados coletados foram tratados



utilizando o programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 13.0. Para a verificação da normalidade dos dados, foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov (K-S), além da análise de correlação de Pearson entre as variáveis dependentes. Em toda a análise estatística, foi considerado um intervalo de confiança (IC) de 95% e um $p= 0,05$. A análise descritiva do risco de quedas demonstrou que 83,7% dos idosos participantes eram tendenciosos a episódios

de quedas confirmados pela baixa média de pontuação da Escala de Equilíbrio de Berg (média de 32,27 e variação de $\pm 8,040$) e pela média obtida na Escala de Downtown (3,13 e variação de $\pm 1,407$). Ao relacionar as variáveis categóricas dependentes, o Índice de Correlação de Pearson demonstrou forte associação entre dor e risco de queda, com $p=0,014$, mostrando relação estatisticamente significativa. Para esse estudo, não houve correlação entre força muscular de quadríceps as demais variáveis, indicando não haver associação entre o risco de cair com a função muscular.

Palavras-chaves: Riscos de Quedas; Envelhecimento; Osteoartrose de joelho

ENVELHECIMENTO E AIDS: CONCEPÇÕES DE IDOSOS SOBRE VULNERABILIDADES AO HIV/AIDS

Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt; Kamylla Stefanne Chaves Ferreira;
Lindiane Constancio da Silva; Kallyne Silva de Moraes;
Jordana de Almeida Nogueira; Antonia Oliveira Silva

Os idosos não se veem vulneráveis ao HIV e atribuem essa possibilidade aos jovens, usuários de drogas, homossexuais e profissionais do sexo. A abordagem da sexualidade do idoso gera desafios aos profissionais durante a assistência à saúde do idoso. Assim, neste estudo, objetivou-se descrever concepções de idosos sobre vulnerabilidades ao HIV/Aids. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva desenvolvida numa Unidade de Saúde de João Pessoa, Brasil. Participaram do estudo 3 idosos que assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Utilizou-se entrevista semiestruturada com Teste de Associação Livre de Palavras, com os termos indutores: aids e idoso, e questões como acesso a informações, conceito, formas de transmissão, prevenção do HIV/Aids e comportamentos sexuais de idosos. Utilizou-se análise de conteúdo temática categorial, realizando-se categorização pré-estabelecida com base no conceito de vulnerabilidade. As concepções de idosos sobre vulnerabilidades ao HIV/Aids foram representadas por Condições sociais - informações sobre HIV/Aids: o conhecimento de idosos está pautado em sentimentos negativos como morte, gravidade, doença sem cura. Eles obtêm informações por meio de palestras, televisão e por vivenciarem casos na família. Condições cognitivas - conhecimento de idosos sobre transmissão e prevenção do HIV/Aids: os idosos acreditam que a aids é uma doença de prostitutas, gay e pessoas que têm relação sexual com travestis. Condições comportamentais - atitudes de idosos frente ao HIV/Aids: os idosos falam que não utilizam o preservativo porque só têm relação sexual com o cônjuge, justificando que, em sua época, não existia tanta preocupação



com a aids e com uso do preservativo. Conclui-se, portanto, que os idosos apontam sentimentos negativos como medo da morte, preconceito, sofrimento, tristeza e dor como aspectos sociais comprometedores de uma conduta moral frente ao HIV/Aids, inferindo-se que há a necessidade de ações de educação em saúde e preventivas para este segmento populacional.

Palavras-chave: Envelhecimento, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, Vulnerabilidade em saúde.

Referências Bibliográficas

AYRES, JRCM. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D; FREITAS, CM (Org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz. 2009. p. 121-143.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70. 2010.

LAZZAROTTO AR; KRAMER AS; HADRIK M; TONIN M; CAPUTO P; SPRINZ E. O conhecimento de HIV/AIDS na terceira idade: estudo epidemiológico no Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. Revista & Saúde coletiva. 2008; 13(6):1833-40.



SESSÃO INTERATIVA DE POSTER

10. SAÚDE



CONHECIMENTOS SOBRE SEXUALIDADE E DUPLO PADRÃO SEXUAL EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

Sim-Sim, M.& Barros, M. L.

Introdução: A sexualidade como temática na formação em Enfermagem é área carente, explorada superficialmente, orientada para a prevenção de IST, gravidez, gerando-se um espaço interdito de assexualização do cuidador e do beneficiário (Pereira, 2007)¹. Visões fluidas e limitadas espelham lacunas curriculares e ocultação do tema na formação (Gir, Nogueira & Pelá, 2000)² (Ressel & Gualda, 2002)³. Como temática curricular para universitários, revela benefícios no conhecimento e posturas dos Estudantes concorrendo para menor tradicionalismo (Low, 2004)⁴. **Objetivo:** Descrever a relação entre o conhecimento sobre sexualidade e o duplo padrão sexual. **Metodologia:** Estudo quantitativo transversal. Amostra de conveniência de 117 estudantes do 3º Ano. Média de idades de 22,2 anos (DP=3.961). Questionário aplicado no início do ano com questões sobre Anatomofisiologia, Contraceção e Resposta Sexual Humana [RSH] e escala de Duplo Padrão Sexual (alfa de Cronbach.833). **Resultados:** Fisiologia Feminina e RSH são os conteúdos mais precários no conhecimento. Através de teste t de Student de amostras emparelhadas, constatam-se diferenças significativas entre a dimensão da RSH face às dimensões de Anatomia, Fisiologia Masculina e Contraceção. Os estudantes tendem a ser liberais no Duplo Padrão Sexual, mas apenas com correlação significativa face ao conhecimento sobre Fisiologia Feminina ($p < .05$). **Conclusões:** Os conhecimentos não exprimem claramente associações ao Duplo Padrão, facto que deixa dúvidas quanto à preparação dos estudantes para a abordagem respeitosa do utente.

Palavras-chave: sexualidade, estudantes de enfermagem, duplo padrão sexual, enfermagem

Referências Bibliográficas

1 Pereira, A. (2007). O (inter)ditado sobre sexualidade na formação da/o Enfermeira/o. *Enfermería Global* 10

[http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/30348/2/O%20\(inter\)%20dito%20sobre%20sexualidade%20na%20forma%C3%A7%C3%A3o%20da-o%20enfermeira-o.pdf](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/30348/2/O%20(inter)%20dito%20sobre%20sexualidade%20na%20forma%C3%A7%C3%A3o%20da-o%20enfermeira-o.pdf)

[http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/30348/2/O%20\(inter\)%20dito%20sobre%20sexualidade%20na%20forma%C3%A7%C3%A3o%20da-o%20enfermeira-o.pdf](http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/30348/2/O%20(inter)%20dito%20sobre%20sexualidade%20na%20forma%C3%A7%C3%A3o%20da-o%20enfermeira-o.pdf)

2 Gir, E., Nogueira, M. & Pelá, N. (2000). Sexualidade humana na formação do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto 8(2) 33-40.

3 Ressel, L. & Gualda, D. (2002). A sexualidade invisível ou oculta na Enfermagem? *Revista da Escola de Enfermagem USP* 36(1) 75-79.

4 Low, W. (2004). Impacto f sexual Health Course on Malaysian University Students. *Medical Journal of Malaysia* 59 443-450



NEFROPATIA DIABÉTICA EM IDOSOS

Ana Elza Oliveira de Mendonça; Gilson de Vasconcelos Torres; João Evangelista da Costa;

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional e o adequado controle clínico do diabetes proporcionaram maior sobrevivência dos pacientes em todo o mundo. No Brasil, a Nefropatia Diabética (ND) é a segunda causa de lesão renal nos que necessitam de tratamento dialítico, sendo mais prevalente na diálise peritoneal. O surgimento do Diabetes Mellitus (DM) está frequentemente associado à dieta inadequada, obesidade, sedentarismo, tabagismo e envelhecimento. Em pacientes renais o desenvolvimento da ND eleva consideravelmente o risco de morte por doenças cardíacas e vasculares periféricas. **OBJETIVO:** Destacar aspectos relevantes da fisiopatologia e tratamento da ND em idosos. **METODOLOGIA:** Estudo de revisão, realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nos meses de janeiro a março de 2013, foram selecionados doze artigos, com os seguintes Palavras-Chave: “Nefropatias diabéticas” e “Tratamento”. **RESULTADOS:** os autores recomendam controle glicêmico adequado e reforçam a importância desse cuidado para reduzir as complicações macro e microvasculares do diabetes. Como também, a detecção precoce de proteinúria e o adequado controle dos níveis pressóricos, pois contribuem para a diminuição da proteinúria. Dentre os hipotensores mais indicados estão os inibidores da enzima de conversão da angiotensina e/ou bloqueadores do receptor de angiotensina. **CONCLUSÃO:** os estudos revelaram aumento da ND nos diferentes estágios estratificados por idade e concluíram que é uma doença prevalente em idosos. Assim, deve-se reforçar a necessidade de acompanhamento multiprofissional, com ênfase na prevenção e redução da progressão da ND. O enfermeiro enquanto educador deve desenvolver estratégias de rastreamento da população de risco para diabetes, com vistas a fomentar o autocuidado, acompanhamento multiprofissional e adesão ao tratamento nesse grupo etário.

Palavra-Chave: Nefropatias Diabéticas; Tratamento; Saúde do idoso; Enfermagem.

Referências Bibliográficas

OLIVEIRA, Fernanda Celedonio; CAMPOS, Antonia do Carmo Soares; ALVES, Maria Dalva Santos. Autocuidado do nefropata diabético. Rev. bras. enferm., Brasília, 2010, v. 63, n. 6, pp. 946-949.

MANTOVANI, M et al. The quality of life of elderly's chronic disease sufferers: qualitative-quantitative research. Online Brazilian Journal of Nursing, Niterói (RJ). v. 9, n.1, 2010.

OZA MUNARRIZ, Cesar et al . ¿Llegan oportunamente los pacientes con nefropatia diabética al servicio de Nefrología del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el periodo enero 2011-enero 2012?. Acta méd. peruana, Lima, v. 30, n. 2, abr. 2013. pp. 57-72.



A ATIVIDADE POLICIAL E A SAÚDE MENTAL: CAUSAS E EFEITOS

João Evangelista da Costa; Francisco Arnaldo Nunes de Miranda

Ana Michele de Farias Cabral, Nayanne Ricelli da Costa Silva

O trabalho policial exige o enfrentamento diário de situações de perigo, violência, vulnerabilidade e insegurança causando o adoecimento físico e/ou psíquico desses profissionais. Este estudo tem como objetivo identificar o que tem sido produzido em periódicos brasileiros acerca da saúde mental dos policiais. Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura sobre a relação existente entre o exercício do trabalho policial e suas consequências para a sua saúde mental. A busca pelos artigos ocorreu nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) utilizando os Palavras-Chave “saúde mental” e “polícia”. Foram encontrados 19 artigos, dos quais seis atenderam aos critérios de inclusão: artigos que abordassem a temática, publicação em português e textos completos disponíveis eletronicamente. Como resultado, conclui-se que os estudos analisados sinalizam os efeitos do desgaste psíquico aos quais os policiais estão expostos. Estresse, lapsos de memória, agressividade, embotamento afetivo, explosão emocional são alguns dos sintomas emocionais citados. Além disso, sintomas físicos como hipertensão arterial, dores crônicas e obesidade são frequentemente apontados nos estudos. De maneira geral, a causa para todos estes sintomas estão relacionadas à excessiva carga horária, ao pouco tempo de descanso e às péssimas condições de trabalho que esses profissionais precisam lidar ao longo de sua jornada de trabalho. Apesar de ser uma realidade conhecida pelo poder público, os estudos não apontam para estratégias que priorizem suscitar mudanças na cultura de violência vivenciada por esses profissionais.

Palavras-Chave: Saúde mental; Polícia; Estresse no trabalho; Esgotamento profissional

Referências Bibliográficas

1. Andrade, E.R., & Souza E.R. (2010). Autoestima como expressão de saúde mental e dispositivo de mudanças na cultura organizacional da polícia. *Psicol. Clínica*, 22 (2), 179-195. Recuperado em 09 de novembro, 2013, de <http://www.scielo.br/pdf/pc/v22n2/12.pdf>
2. Azevedo, R.G., & Vasconcellos, F.B. (2011). O inquérito policial em questão – situação atual e a percepção dos delegados de polícia sobre as fragilidades do modelo brasileiro de investigação criminal. *Soc. estado* 26 (1): 59-75. Recuperado em 17 de outubro, 2013, de <http://www.scielo.br/pdf/se/v26n1/v26n1a04.pdf>
3. Brito, D.P., & Goulart, I.B. (2005). Avaliação psicológica e prognóstico de comportamento desviante numa corporação militar. *Psico – USF*, 10(2): 149-160. Recuperado em 17 de novembro, 2013, de <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v10n2/v10n2a06.pdf>.
4. Costa, M., Accioly, J.R.H., Oliveira, J., Maia, E.(2007). Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. *Rev. Panam. Salude Publica*, 21 (4): 217-22 Recuperado em 18 de outubro, 2013, de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n4/04.pdf>



CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A VACINAÇÃO INFANTIL

Isabela Bastos Jácome de Souza; Telma Maria Evangelista de Araújo; Eliana Campêlo Lago; Camila Aparecida Pinheiro Landim; Adélia Dalva da Silva Oliveira; Moisés Lopes Carvalho

Objetivo: avaliar o conhecimento de enfermeiros e médicos da Estratégia Saúde da Família sobre o calendário vacinal no primeiro ano de vida. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza quantitativa realizada por meio de questionários, com 33 médicos e 50 enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família em na microrregião sul do Piauí. Os dados foram processados no software SPSS versão 19.0 e analisados com auxilia de testes estatísticos do Qui- quadrado e o teste Exato de Fisher. **Resultados:** Na análise dos dados, o sexo feminino foi mais prevalente, com 65,1%. 68,7% possuíam especialização, dentre as quais Saúde da Família mostrou-se com maior porcentagem (32,5%). A maioria dos profissionais (62,5%) afirmou não ter recebido treinamento para atuar em sala de vacina. O conhecimento dos profissionais sobre as vacinas do primeiro ano de vida foi adequado, com maior percentual para a vacinação dos nove meses (83,3%). Na associação do conhecimento e a categoria profissional, verificou-se associação estatisticamente para o enfermeiro em oito variáveis. Na identificação dos motivos para o adiamento, verificou-se pouco conhecimento, apenas 7,2%, sendo os mais citados: prematuridade (66,7%) e uso de corticoide independente da dose com 49,2%. Somente 13,3% respondeu corretamente aos motivos de contraindicações às vacinas, com destaque para destacaram-se o choque anafilático (71,6%), episódio choque hipotônico hiporresponsivo (60,8%) e convulsões febris (56,8%) Na classificação do conhecimento das duas categorias profissionais (Enfermeiros/Médicos), verificou-se associação estatisticamente significativa para o enfermeiro. **Conclusão:** Este estudo aponta para a necessidade de capacitar os profissionais responsáveis pelas imunizações na ESF, no sentido de assegura os benefícios e qualidade da imunização nas crianças de um ano.

Palavra-Chave: Estratégia de Saúde da Família; Profissionais de Saúde; Vacinação

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, T. M. E.; CARVALHO, P. M. G.; VIEIRA, R. F. V. Análise dos eventos adversos pós-vacinais ocorridos em Teresina. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.60, n.4, p. 444-448, 2007.

BLOCH, K.V.; COUTINHO, E.S.F. Fundamentos da Pesquisa Epidemiológica. In: MEDRONHO, R. A.(Org.). **Epidemiologia**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009. p.173-180. DEUS, S. R. M. **Estudo dos procedimentos quanto à conservação das vacinas do Programa Nacional de Imunização em Teresina-PI**. 2011. 101f. Dissertação (Mestrado em Farmacologia Clínica) – Programa de Pós Graduação em Farmacologia, UFC, Fortaleza, 2011.

Global Health Alliance, Bill & Melinda Gates Foundation - BMGF. **Bill and Melinda Gates Foundation Global Health Grants**. Seattle: BMGF, 2013. Disponível em: <http://www.wghalliance.org/Opportunities/GrantsandFellowships/GrantsDetailPage/tabid/82/ArticleId/306/Bill-and-Melinda-Gates-Foundation-Global-Health-Grants.aspx#sthash.5WAE DS4k.dpuf>. Acessado em: Junho de 2014.



A HISTÓRIA DE DOENTES DE HANSENÍASE QUE MORARAM EM UM HOSPITAL COLÔNIA: RELATOS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Clélia Albino Simpson; Thayse Minosa dos Santos Silva; Deyla Moura Ramos Isoldi
Izabella Bezerra Lima Moura; Ana Michele de Farias Cabral; João Evangelista da Costa

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica de grande relevância para a saúde pública, devido ao seu grande poder incapacitante. A história da saúde pública brasileira, no controle da hanseníase, é marcada por condutas autoritárias com o intuito de apenas extinguir a doença do meio social sob o regime do enclausuramento compulsório em hospitais colônias, que perdurou, efetivamente, até a segunda metade da década de 1980.

Objetivo: resgatar a história de vida de doentes de hanseníase que moraram em um hospital colônia, a luz dos relatos de profissionais de enfermagem que atuaram no mesmo. **Método:** estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com a participação de cinco profissionais de enfermagem que atuaram em uma hospital colônia, por intermédio de entrevistas semi-estruturadas, transcritas e analisadas pela Técnica de Análise de Conteúdo. A pesquisa teve a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** foram identificados de três eixos temáticos: I – O processo de socialização dos internos; II – O Preconceito, o estigma e a discriminação; III – A exclusão social versus A inclusão social. Os relatos dos entrevistados evidenciaram que o asilamento compulsório provocou muitas transformações familiares, psicológicas e emocionais para o portador de hanseníase. Para os profissionais que trabalharam no hospital colônia, desenvolver sua prática junto a essa população, na época excluída, tornou-se um importante fator para o amadurecimento profissional e enquanto ser humano. **Conclusão:** No contexto do isolamento social, os profissionais da enfermagem atuaram de forma positiva para que a vivência dos asilados na colônia não fosse encarada de forma ainda mais traumática. Atualmente, observa-se maior conhecimento sobre a hanseníase, no entanto, episódios de discriminação, preconceito e estigma ainda são encontrados por profissionais em seus cenários de atuação. Assim, desvelar o passado da hanseníase é uma das estratégias essenciais para o combate de tais práticas.

Palavra-Chave: Enfermagem; Hanseníase; Hospital Colônia.

Referências Bibliográficas

Neves IS, Rivemales MCC. Leprosy x Social Exclusion: updating study. J Nurs UFPE on line [Internet] 2010 Jan/Mar [cited 2011 Nov 2];4(1):381-8. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/746>

Martins BDL, Torres FN, Oliveira MLW. Impacto na qualidade de vida em pacientes com hanseníase: correlação do Dermatology Life Quality Index com diversas variáveis relacionadas à doença. An Bras Dermatol [Internet] 2008 Jan/Feb [cited 2014 Feb 5];83(1):39-43. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962008000100005

Hirle KF, Murai HC. Intervenção de enfermagem em Hanseníase: instrumentos e políticas públicas. Rev Enferm UNISA [Internet] 2009 [cited 2014 June 6];10(1):34-8. Available from: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2009-1-07.pdf>



SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: COMPILAÇÃO DA LITERATURA CIENTÍFICA
Isabela Bastos Jácome de Souza; Débora de Fátima Mendonça Santos Cavalcanti;
Maria Eliete Batista Moura; Líndia Kalliana da Costa Araújo Alves Carvalho;
Moisés Lopes Carvalho; Adélia Dalva da Silva Oliveira

INTRODUÇÃO: A sexualidade é fundamental para uma boa qualidade de vida do idoso, o envelhecimento não diminui o interesse por sexo, mas este pode ser vivenciado de diversas formas. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão científica nacional relativa à sexualidade na terceira idade. **MÉTODO:** Foram utilizados os seguintes Palavras-Chave: envelhecimento, saúde do idoso, sexualidade, a partir dos quais foram encontrados 189 artigos publicados na Biblioteca Virtual de Saúde: Scielo (Scientific Eletronic Library Online), destes foram selecionados 11 artigos com recorte de tempo de publicação de 2008 a 2012. **RESULTADOS:** Dos artigos encontrados emergiram 02 categorias temáticas: a vivência dos idosos na sexualidade e o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a sexualidade na terceira idade. Na primeira categoria os estudos mostraram que os idosos expressam sua sexualidade de diversas formas, pelo companheirismo, toque, olhar, abraço ou corporeidade, mas para alguns a sexualidade não faz parte de sua vivência, seja por não possuírem companheiro ou por não terem interesse. Na segunda constatou-se a concordância entre os autores que a informação da equipe de saúde é fundamental para o cuidado integral dos cidadãos idosos, uma vez que as ações de educação e proteção em relação à sexualidade dos idosos estão subestimadas. **CONCLUSÃO:** vivenciar a sexualidade nesta etapa de vida ainda é considerado um mito. O desenvolvimento de estudos na área da sexualidade é fundamental frente às mudanças no perfil do idoso e a busca da qualidade de vida.

Palavra-Chave: Envelhecimento. Saúde do idoso. Sexualidade.

Referências Bibliográficas

BALDISSERA, Vanessa D. A.; BUENO, Sonia Maria V. A representação da sexualidade por idosas e a educação para a saúde. **Rev. Eletr. Enf.** v. 12, n. 4, p. 622-629, out/dez. 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a05.htm>>. Acesso em 25 set. 2012. BASTOS, Carina Corrêa et al . Importância atribuída ao sexo por idosos do município de Porto Alegre e associação com a autopercepção de saúde e o sentimento de felicidade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000100010&lng=en &nrm=iso>. Acesso em 12 set. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

ECHER, Isabel Cristina. A revisão de literatura na construção do trabalho científico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p.5-20, jul. 2001. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4365/2324>. Acesso em 23 ago. 2012.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES MASTECTOMIZADAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA NO PERÍODO DE 2009 A 2013

Isabela Bastos Jácome de Souza; Anna Kardinelle Silva Araújo;
Líndia Kalliana da Costa Araújo Alves Carvalho; Adélia Dalva da Silva Oliveira;
Rafaelle Cristina Cruz da Silva Queiroz; Eliana Campêlo Lago

Introdução: câncer é o nome dado a um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo. O câncer de mama (CM) é, provavelmente, o mais temido pelas mulheres devido à alta frequência, apresentando-se como a segunda neoplasia maligna mais incidente. **Objetivo:** revisar a literatura científica quanto à assistência de enfermagem as mulheres mastectomizadas. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório do tipo bibliográfico com abordagem qualitativa e quantitativa. A coleta de dados foi realizada em bases de dados indexadas, tais como SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde) e LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Buscou-se investigar artigos em português, publicados no período de 2009 a 2013 sendo analisados 12 artigos. **Resultados:** Percebeu-se a importância do profissional enfermeiro na assistência às mulheres mastectomizadas devendo intervir de forma qualitativa, realizando atividades de prevenção e reabilitação na saúde da mulher. **Conclusão:** A pesquisa evidenciou que a assistência de enfermagem vai muito além de técnicas, ela envolve também os aspectos psicológicos que surgem com essa doença que causa uma série de perturbações para qualquer mulher. **Conclusões:** A equipe de enfermagem deve prestar cuidados de uma forma humanizada, devendo desenvolver em suas atribuições maneiras que possam amenizar os efeitos negativos não só nos aspectos físicos, mas também nos emocionais, através de um tratamento humanizado, caracterizado pela compreensão de tais aspectos e através de uma assistência que não seja meramente técnica e sim holística.

Palavra-Chave: Assistência de Enfermagem, Mastectomia, Câncer de Mama.

Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Uma proposta de integração ensino-serviço: ações de enfermagem para o controle do câncer**. 2. ed. Rio de Janeiro:2002.
- MAJEWSKI JM, Lopes ADF, Davoglio, TL, Carvalho JC. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 3, p. 707-716, 2012
- SANTOS MCL, Sousa FS, Alves PC, Bonfim IM, Fernandes AFC. Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia, **Revista Brasileira de Enfermagem**, Fortaleza, 2010.

TRANSFUSÕES DE SANGUE EM PACIENTES IDOSOS: CUIDADOS DE ENFERMAGEM

João Evangelista da Costa; Francisco Arnaldo Nunes de Miranda
Ana Michele de Farias Cabral; Rayanne Suelly da Costa Silva

O avanço em nas áreas do conhecimento e investimentos em saúde pública estão contribuindo para mudanças na estrutura etária da população, aumentando o número de pessoas idosas no mundo. Por isso, são necessárias adequações no modo de pensar e viver essa fase na sociedade hodierna, principalmente na assistência quando adoecem. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo identificar cuidados de enfermagem em pacientes idosos durante o processo transfusional. Trata-se de estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Para isso, realizaram-se consultas a documentos oficiais do Ministério da Saúde do Brasil, artigos científicos online e livros-texto sobre o tema em estudo. O levantamento bibliográfico



foi realizado nos meses de janeiro e fevereiro de 2014. Após a minuciosa leitura do material, procedeu-se a organização de forma descritiva dos resultados voltados a responder a questões norteadoras da pesquisa, acerca do processo transfusional que, por sua vez, encontra-se dividido em etapas, aonde o enfermeiro deverá atuar de forma a evitar ou diminuir os riscos provenientes do processo. Enquanto processo irreversível, a transfusão traz benefícios, mas, por outro lado, pode trazer riscos, entre eles as Reações Transfusionais (RT), que podem ocorrer durante ou após o procedimento. Ressalta-se, pois, a necessidade de uma assistência especializada a essa população, devido a uma associação maior de riscos relacionados às comorbidades nesse grupo. Conclui-se que, deve-se avaliar a indicação, o volume, o horário e as condições clínicas do paciente idoso, atentando à estabilidade hemodinâmica e ao funcionamento cardiopulmonar. Assim, o enfermeiro deve-se focar na investigação de reações nas transfusões anteriores e, ao realizar o exame físico, direcionar a avaliação para sinais de congestão circulatória e pulmonar e alterações dos sinais vitais.

Palavras-Chave: Saúde do idoso, Transfusão de sanguínea, Enfermagem

Referências Bibliográficas

1. Cruz ALB, Martins AKL. Percepção da promoção da saúde do idoso: olhar de agentes comunitários de saúde. Rev enferm UFPE online [periódico na internet]. 2010 jul./set. [acesso em 2013 jan 25]; 4(3):1484-491. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revista/enfermagem/index.php/revista/article/view/1056/pdf_146>.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Hemovigilância: manual técnico para investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: ANVISA, 2007.
3. Costa JE, Mendonça AEO, Simpson CA, Cabral AMF, Araújo AM. Transfusão de hemocomponentes em pacientes idosos: cuidados de enfermagem. Rev enferm UFPE [periódico on line]. 2013 set [Acesso em 2013 set 15];7 (esp.): 5774-9, Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/articl/viewFile/4807/pdf_3520
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Guia para o uso de hemocomponentes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

SAÚDE E ENVELHECIMENTO: CONHECIMENTO DO IDOSO SOBRE AS COMPLICAÇÕES DO DIABETES E MEDIDAS PREVENTIVAS.

Lennara de Siqueira Coêlho; Lorena Rocha Batista Carvalho; Maria Nauside Pessoa da Silva
Gladys Carvalho de Araújo Alencar; Teresa Marly Teles De Carvalho Melo
Keila Rodrigues Albuquerque; Rejany Veloso da Luz

O diabetes mellitus é considerado um grave problema de saúde pública, que atinge grande parte da população sem determinar faixa etária específica, podendo ter graves complicações. Assim, o presente estudo teve como objetivos descrever, analisar e discutir o conhecimento do idoso diabético sobre as complicações do diabetes e medidas preventivas. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa que ocorreu através de visitas domiciliares previamente agendadas com 14 (catorze) idosos diabéticos, assistidos pela Estratégia Saúde da Família, que participaram por meio de entrevistas semi-estruturadas que foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, os dados obtidos foram analisados através da técnica de análise de conteúdo que proporcionou a definição de quatro categorias: O conhecimento do idoso diabético sobre as complicações crônicas do diabetes mellitus, o conhecimento do idoso diabético sobre as complicações agudas do diabetes



mellitus, deficiência do conhecimento sobre complicações do diabetes mellitus, e o conhecimento do idoso diabético sobre medidas preventivas de complicações do diabetes mellitus. Considera-se que o estudo é de grande relevância para a sociedade em geral, já que a partir dos resultados apresentados foi possível perceber a necessidade de ações em saúde que promovam maior conhecimento acerca das complicações do diabetes e medidas preventivas, a fim de minimizar riscos e proporcionar maior qualidade de vida aos portadores de diabetes mellitus.

Palavra-chave: idoso, complicações do diabetes, prevenção, enfermagem.

Referências Bibliográficas

ATHANIEL, M. A. S; SAITO, R. X. S. Saúde do adulto doenças e agravos não transmissíveis: hipertensão arterial e diabetes mellitus. In: OHARA, E. C. C; SAITO, R. X. S. (Org.) **Saúde da família: Considerações teóricas e aplicabilidade**. 2 ed. São Paulo: Martinari, 2010, p.261-302.

ELIOPOULOS, C. A população que envelhece. In: **Enfermagem gerontológica**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011, p.29-38.

OLIVEIRA, K. C. S; ZANETTI, M. L. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um serviço de atenção básica à saúde. **Rev Esc Enferm USP**. Ribeirão Preto, v.45, n.4, p.862-868, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a10.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2012.

PAULA, P. A. B. *et al.* O uso do medicamento na percepção do usuário do programa hiperdia. **Ciências & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.16, n.5, p.2623-2633, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a32v16n5.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2012.

SAÚDE: DEPRESSÃO EM IDOSOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) DE TERESINA – PI.

Lennara de Siqueira Coêlho; Arethusa de Melo Brito; Juliana Macedo de Medeiros
Samuel Moura Carvalho; Maria Nauside Pessoa da Silva
Teresa Marly Teles De Carvalho Melo; Milena Valdinéia da Silva

Este estudo tem como objetivo geral estimar a percentagem de depressão nos idosos assistidos por uma UBS da Zona Norte de Teresina-PI. É um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com uma amostra de 241 idosos cadastrados em uma Unidade Básica (UBS) de Teresina-PI, e utilizou-se para coleta de dados a Escala de Depressão Geriátrica (EDG), composta de 15 itens na versão curta, com respostas simples (sim/não) e de um questionário, composto de questões socioeconômicas e fatores possivelmente associados aos sintomas depressivos. As variáveis analisadas no questionário evidenciam uma frequência maior entre as mulheres (70,5%) em relação aos homens (29,5%) com maior incidência na faixa etária de 60-64 anos (20,7%), seguida das faixas etárias: 75-79anos (19,5%), 70-74anos (19,1%), 65-69anos (17,8%), 80-84anos (14,5%) e maiores de 85anos (8,3%). Quanto ao estado civil observou-se um maior porcentagem de casados/relação-estável (51,5%) seguidos de viúvo(a)s (40,2%), solteiro(a)s (5,4%) e separado/divorciados (2,9%). Os grupos ocupacionais foram de aposentados (75,1%), pensionistas (13,3%), ativos (7,9%) e desempregados (3,7%). Com relação à escolaridade dos entrevistados: sem escolaridade (29,5%), ensino fundamental incompleto (27,8%), ensino fundamental completo (22,8%), ensino médio completo (12,0%), ensino médio incompleto (5,8%) e superior completo (2,1%). Com relação à prática de atividades comunitárias 69,7% não participam e 30,3% participam de alguma atividade. Os resultados obtidos no estudo demonstraram que 2,5% dos idosos entrevistados apresentam provável depressão severa, 26,6% possuem indícios de quadro depressivo leve (26,6%) e 71,0%



tiveram exame normal. Porém, apenas 1,2% fazem uso antidepressivos tricíclicos, 0,4% utilizam inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), 5,8% usam ansiolíticos e 92,5% não fazem uso de medicação antidepressiva. Deste modo, percebe-se que os transtornos depressivos vêm assumindo um papel importante no cuidado da saúde do idoso, requerendo medidas de prevenção primárias adequadas à realidade familiar, social, cultural e econômica. É importante que o esclarecimento se faça necessário aos profissionais de saúde, e estes devem reconhecer, avaliar, encaminhar e tratar os idosos que apresentam alteração psicológicas.

Palavras - chave: Saúde Pública. Idosos. Depressão.

Referências Bibliográficas

BIGNARDI, F. A. C. Reflexões sobre a pesquisa qualitativa e quantitativa: maneiras complementares de apreender a realidade. Disponível em <<http://www.comitepaz.org.br>>. Acesso em: 05 de outubro de 2007.

IRIGARAY, T. Q; SCHNEIDER, R. H. Prevalência de depressão em idosas participantes da Universidade para a Terceira Idade. **Rev. Psiquiátrica do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 2007; vol 29, n 1.

LAGGEBBA (Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia da Bahia). Depressão no Idoso. Disponível em <<http://www.laggeba.ufba.br/depressao.doc>>. Acesso em: 05 de outubro de 2007.

RODRIGUES, A. F; et al. Depressão no Idoso: saúde física e mental da terceira idade, 2005. Disponível em <<http://www.informedgrp19.famerp.br>>. Acesso em: 05 de outubro de 2007.

A SAÚDE BUCAL DO IDOSO NO BRASIL: revisão sistemática

Teresa Marly Teles de Carvalho Melo; Fabrício Ibiapina Tapety

Maria Nauside Pessoa da Silva; Milena Valdinéia da Silva; Lennara de Siqueira Coêlho

Líliã Maria Monteiro de Oliveira e Silva; Caroline Abdalla Murad

A população brasileira está envelhecendo, devido à redução da taxa de natalidade, de mortalidade e aumento da expectativa de vida. Devido à melhoria das condições de vida, aumento de programa preventivos de saúde, vacinação e tecnologias na medicina. O processo de envelhecimento é irreversível, requerendo cuidados contínuos, em especial a saúde bucal. Vários fatores interferem nas funções: como a capacidade mastigatória, má deglutição, perda da dimensão vertical, o social e psicológico. No Brasil, destacam-se condições inadequadas de saúde bucal na população idosa, que apresenta altos índices de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD), elevada frequência de edentulismo e necessidade de próteses. O estudo tem como objetivo caracterizar a saúde bucal do idoso. Trata-se de uma pesquisa de revisão sistemática. A amostra foi constituída por 436 artigos periódicos da área da saúde, disponibilizados nas bases de dados LILACS, entre os anos de 2009 e 2012, foram selecionados 07 artigos que tratavam da saúde bucal do idoso. Os critérios de inclusão foram: idoso, ano de publicação, revista. Utilizou-se os Palavras-Chave: saúde bucal, idoso, cavidade oral, odontogeriatrics e o booleano and. As pesquisas indicam que as metas da Organização Mundial de Saúde até 2010 não foram cumpridas. Com relação à condição bucal do Idoso, esta é precária, prevalecendo o edentulismo, mostra ainda à baixa escolaridade, baixa renda familiar, predominância do sexo feminino, o aumento da idade está associado a não necessidade do tratamento e presença do uso da prótese total em um dos arcos e em ambos os arcos dentários. É evidente o edentulismo, considerando a saúde bucal do idoso como precária e um



grave problema de saúde, sendo necessário desenvolver ações dirigidas a essa população, nos vários níveis de atenção, sendo hierarquizada e descentralizada durante todo o ciclo de vida do indivíduo.

Palavra-chave: saúde bucal; idoso; cavidade oral; odontogeriatria

Referências Bibliográficas

ALCANTARA, Caroline Magalhães *et al* . Estudo comparativo da condição de saúde bucal de idosos não institucionalizados de Governador Valadares-MG, com a meta proposta pela Organização Mundial de Saúde para 2010. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 3, 2011

FILHO, Herbert Rubens Koch *et al*. Uma década da odontogeriatria brasileira. **Arch oral Res**. PUCPR. v. 7, n. 3, p. 295-310. Sept/Dec.2011.

SILVA, Débora Dias da *et al* . Autopercepção da saúde bucal em idosos e fatores associados em Campinas, SP, 2008-2009. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 45, n. 6, Dec. 2011

ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Daniele Martins de Sousa, Maria Eliete Batista Moura

Aline Raquel de Sousa; Álvaro Francisco Lopes de Sousa

A prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência a saúde (IRAS) constitui um desafio permanente no contexto da assistência hospitalar pela necessidade de oferecer uma assistência segura e livre de danos aos usuários dos serviços de saúde. Atualmente, o *Staphylococcus aureus* é considerado um dos micro-organismos mais importantes mundialmente no contexto das IRAS, pois sua capacidade de ultrapassar as barreiras naturais e evadir-se do sistema imune pode desencadear infecções graves. Diante do exposto, objetivou-se identificar e analisar a produção científica dos últimos 05 anos sobre estratégias para prevenção das infecções por *Staphylococcus aureus*. Realizou-se uma revisão integrativa através das fontes de informação da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) incluindo LILACS, IBECs, Biblioteca Cochrane, SciELO e MEDLINE e PubMed. Foram utilizados os seguintes Palavras-Chave: prevenção, *Staphylococcus aureus* e infecção hospitalar, utilizando um recorte temporal do ano de 2010 a 2014. Após a seleção na literatura foram analisados 20 artigos, conforme critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Através da leitura interpretativa e a análise temática emergiram as seguintes categorias: Higienização das mãos, Racionalização de antimicrobianos, Intervenções educacionais e Isolamento de pacientes. Dessa forma, as estratégias para prevenção das infecções por *Staphylococcus aureus* reúnem inúmeros esforços para redução da bactéria e suas formas resistentes. Para tanto é necessário o reconhecimento da seriedade do problema, de sua alta morbimortalidade e alto impacto nos custos. Assim, grandes reduções nas taxas de infecção são possíveis por meio do envolvimento e capacitação da equipe multidisciplinar. Além disso, a adesão a medidas de prevenção e controle envolvem comprometimento e foco da liderança para que possam exercer influência



na redução das infecções em instituições de saúde. Existem poucos estudos sobre a temática realizados no Brasil, sendo necessário incentivo à novas pesquisas nesta área.

Palavras-chave: Prevenção. Staphylococcus aureus. Infecção hospitalar.

Referências Bibliográficas

1. Huskins W, Huckabee C, O'Grady N, Murray P, Kopetskie H, Zimmer L et al. Intervention to reduce transmission of resistant bacteria in intensive care. **N Engl J Med.** 2011;364(15):1407--1418.
 2. Correal J, Marques E, Guilherme W, Leão R, Damasco P. Infecções por Staphylococcus aureus: mudança do perfil epidemiológico no Hospital Universitário Pedro Ernesto. **Revista HUPE.** 2013;12(3).
 3. Peres, D.; Neves, I.; Vieira, F. Devesa et al. Estratégia para controlar o Staphylococcus Aureus Resistente à Meticilina: A Experiência de Cinco Anos de um Hospital. **Acta Med Port.** 2014 Jan-Feb;27(1):67-72.
- [periódico on line]. 2013 set [Acesso em 2013 set 15];7 (esp.): 5774-9, Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/articl/viewFile/4807/pdf_3520

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NOS ESTUDANTES DE LICENCIATURA DA UNIVERSIDADE DE ÉVORA

Elisabete Tereso; João Falé; Isaura Serra; Margarida Sim Sim

Tema e Referencial Teórico: O consumo abusivo de álcool é um determinante da saúde central e uma das principais causas de mortes prematuras e evitáveis, sendo responsável pelo importante impacto negativo sobre o trabalho e a produtividade (DGS, 2011). Todos os anos, cerca de 40% dos estudantes iniciam consumos abusivos (Rocha, 2011). **Objetivo do Estudo:** Descrever os consumos de bebidas alcoólicas nos estudantes de licenciatura da Universidade de Évora. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal. Amostra de conveniência com 360 estudantes, calculada da população, com erro amostral de 5%. Sujeitos de ambos os sexos (i.e. 38,9% rapazes) com idades entre 18-40 anos (M=20,9 anos; DP=2,4). Aplicou-se em abordagem de rua, a escala AUDIT, identifica uma score igual ou superior a 8 como consumo nocivo de álcool (BABOR et al, 2011). Solicitou-se consentimento no momento do autopreenchimento. **Resultados:** Após análise dos resultados é possível salientar alguns dados pertinentes. No que concerne à frequência de consumo de bebidas alcoólicas, denotam-se assimetrias no consumo das raparigas vs rapazes. Assim, observa-se, que 37,2% dos rapazes e 15,7% das raparigas consomem 2-4 vezes ou mais por semana. Quanto ao consumo típico por episódio, constata-se que nos rapazes 32% bebe 6-7 bebidas ou mais e nas raparigas 50% bebe 4-5 bebidas ou mais (i.e. binge drinking) (KYPRI et al, 2002). A análise do risco de consumo regista 50,1% dos inquiridos com baixo risco de dependência, 35,8% com Risco aumentado, 7,5% Alto Risco, 6,7% regista uma dependência possível, segundo o score definido pela escala



AUDIT. Principais Conclusões da Pesquisa: Face aos resultados parece ser importante ressaltar o elevado consumo de álcool nos estudantes. É de ressaltar que existe um consumo significativo de álcool sobretudo 2-4 vezes por mês (Rapazes 40,7%; Raparigas, 38,9%). Constata-se ainda que os episódios de binge drinking são superiores nas raparigas. Concluímos que o risco de dependência do álcool é elevado, uma vez que regista cerca de 50% no total dos alunos com risco aumentado, alto risco e dependência possível.

Palavras-chave: Álcool; Estudantes; Consumo de substâncias psicoativas; AUDIT; Dependência

Referencias Bibliográficas:

- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2011). The Alcohol Use Disorders Identification Test - Guidelines for Use in Primary Care. Organização Mundial de saúde.
- Kypri, K., Langle, J., Mcgee, R., Saunders, J., & Williams, S. (2002). HIGH PREVALENCE, PERSISTENT HAZARDOUS DRINKING AMONG NEW ZEALAND TERTIARY STUDENTS. Alcohol & Alcoholism Vol. 37, No. 5,, pp. 457-46
- Rocha, A. M. (2011). **ÁLCOOL E SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NO ESTUDANTE UNIVERSITÁRIO.** Aveiro: Universidade de Aveiro - Departamento da Educação.
- Saúde, D. G. (2012). Detecção precoce e Intervenção Breve no consumo excessivo do álcool no adulto. (pp. 1-3). Lisboa: Ministério da Saúde.

FATORES QUE INFLUENCIAM O DESEJO DA MULHER POR UMA CESARIANA

Barros, M. L.

A qualidade da experiência de parto tem sido alvo de preocupação das mulheres. A cesariana tem-se revelado um recurso seguro para o nascimento porém, existem evidências que as taxas são elevadas, considerando alguns autores ser um problema de saúde pública. As representações sociais podem influenciar o comportamento dos indivíduos em comunidade, levando a que a experiência de parto seja repensada ou reconstruída, influenciando as práticas sociais. Nos países em desenvolvimento, a cesariana a pedido materno, vem surgindo na prática obstétrica

Objetivos: Identificar através da literatura científica evidências sobre os fatores que levam a mulher a desejar cesariana.

Descrição: Formulou-se uma pergunta de partida, orientada pela estratégia PICO que maximizou o foco da pesquisa: Que fatores levam a mulher a desejar cesariana? Entre Fevereiro e Março de 2014, recorreu-se às bases de dados eletrónicas da Medline, Academic Search Cinahl, MedicLatina e Scielo. Foram critérios de inclusão: estudos publicados entre 2009 e 2014, disponíveis em texto completo, de acesso livre, em língua inglesa, espanhola e portuguesa foco na representação de parto por cesariana usando como palavras-chave: cesarean delivery, maternal request e experience of childbirth.

Encontraram-se 16 artigos, selecionaram-se 6 para análise.

Resultados: A evidência recente, revela que os fatores mais frequentes têm sido, medo do parto, reconhecer a cesariana como um método seguro e percepção de comprometimento da



integridade física no parto. Conclusão: A evidência encontrada nos estudos atuais é limitada tornando difícil compreender como é que as mulheres tomam essa decisão. Incentiva-se a elaboração de estudos nesta área em Portugal.

Esperamos despertar para a importância da identificação de situações que levam a mulher a desejar este tipo de parto, necessitando os profissionais de investir na comunicação com a grávida sobre o parto.

Palavras chave: cesarean delivery, maternal request, experience of childbirth.

Referências Bibliográficas

Hildingsson, I., Nilsson, C., Karlström, A. & Lundgren, I. (2011). A longitudinal survey of childbirth-related fear and associated factors. *JOGNN*,40, 532-543. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2011.01274.x

Nieminen, K., Stephansson, O. & Ryding, E. (2009). Women's fear of childbirth and preference for cesarean section a cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstetrica et Gynecologica*. 88, 807-813. DOI: 10.1080/00016340902998436

Velho, M., Santos, E. & Colaço, V. (2014). Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciam. *Rev. Bras Enferm.* 67(2). 282-289. DOI 10.5935/0034-7167.20140038

PROTEÇÃO DO LOCAL DE INSERÇÃO DO CATETER CENTRAL

Anatilde J. B. Gomes; Filipa Isabel Vital Matias; Isabel Maria T. B. Correia;
João Manuel Galhanas Mendes; Líliliana Filomena Bicho Ricardo

Tema e referencial teórico: A colocação de CVC contribui e é mais um fator de risco para a infecção, pelo que a sua colocação e o seu manuseamento requerem técnicas seguras, assertivas e assépticas, quer pela preparação da pele no local onde vai ser colocado, quer pela manutenção do local, quer pelo material de penso que é utilizado para ser fixado.

OBJETIVO: Analisar a importância da utilização da película transparente de poliuretano e da compressa de gaze na prevenção da infecção do local de inserção do cateter venoso central.

Descrição e Procedimentos: Recorreu-se a diferentes fontes de informação nomeadamente bases de dados eletrónicas, sendo os motores de busca a EBSCOhost e B-on. Foram analisados 21 artigos e apenas 5 (4 artigos da base de dados Scielo, e 1 artigo da base de dados Medline), cumpriam os critérios de inclusão, com anos de publicação compreendidos entre 2008 e 2013.

Resultados: Relativamente à ocorrência de infecção local, um ensaio clínico controlado randomizado revelou que os utentes que utilizaram compressa de gaze tiveram uma incidência de 60% relativamente aos que utilizaram a película transparente de poliuretano com uma incidência de 9%. Concluindo que a proteção com película transparente de poliuretano diminui a incidência de infeções relacionadas com o cateter venoso central (Pedrolo et al 2011). Num ensaio clínico controlado randomizado que tinha o objetivo de avaliar a eficácia de dois tipos



de proteções utilizadas em cateter venoso central em pacientes submetidos a hemodiálise, concluiu-se que a utilização de película transparente na proteção do local de inserção do cateter venoso central para hemodiálise não foi significativa a incidência de infecção. A utilização da película transparente teve uma aceitação satisfatória pela possibilidade de melhor higienização corporal sem risco de molhar o orifício de inserção (Barros et al 2009).

A sua maior permanência diminui a necessidade de trocas frequentes e evita a manipulação excessiva do local de inserção. Os doentes relataram uma maior satisfação e conforto com este tipo de proteção. A nível económico, refere-se também que a utilização deste tipo de proteção reduz os custos com o material e os recursos humanos da equipa de enfermagem.

Conclusões: A escolha do penso de proteção para o CVC deve ser feito, tendo em conta o estado clínico e condição do utente. O penso transparente favorece uma melhor higienização, intervalos maiores de mudança, aumenta a satisfação e o conforto do utente. Entre o penso de gaze e o filme transparente concluímos que, o penso de gaze, possui uma maior capacidade de absorção do exsudado, mas aumenta o risco de infecção, pela reação local.

Palavras-Chave: Cateter central, infecção, penso transparente, local de inserção.

Referências Bibliográficas

Barros, L.; Arênas, V.; Bettencourt, A.; Diccini, S.; Fram, D.; Belasco, A. & Barbosa, D.(2009). *Avaliação do tipo de curativo utilizado em cateter venoso central para hemodiálise*. Acta Paulista de Enfermagem Vol. 22, no.1. São Paulo.

Pedrolo, E.; Danski, M.; Mingorance, P.; Lazzari, L.; Johann, D.(2011). *Ensaio clínico controlado sobre a cobertura de cateter venoso central*. Acta Paulista de Enfermagem Vol. 24, no.2. São Paulo.

Silveira, R.; Braga, F.; Bettencourt, A.; Garbin, L.; Galvão, C. (2010). *O uso de filme transparente de poliuretano no cateter venoso central de longa permanência*. Rev. Latino-Am. Enfermagem, nov-dez.

Silveira, R.; Galvão, C. (2005). *O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências*. Acta Paulista de Enfermagem Vol. 18, no.3. São Paulo.

HOMEOPATIA NO SUS; CONHECER, REIVINDICAR PARA TRANSFORMAR.

Iara Alves Feitoza Sangi; Ana Beatriz Gurgel Gomes; Lucélia Fernandes de Almeida;
Clélia Albino Simpson; Ana Michele de Farias Cabral; João Evangelista da Costa

Introdução: Homeopatia é um meio de tratamento que se baseia no princípio *similia similibus curantur* (semelhante pelo semelhante se cura), ou seja, o tratamento se dá a partir da diluição e dinamização da mesma substância que produz o sintoma num indivíduo saudável. Seus princípios foram criados pelo médico alemão Samuel Hahnemann em 1796. No Brasil, é considerada como especialidade médica desde 1980, reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, tendo sido incluída no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2006, através da portaria 971/06. (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS), entretanto pouco conhecida e utilizada. **Objetivo:** Investigar o conhecimento de discentes de



enfermagem a respeito da Homeopatia e sua inserção no Sistema Único de Saúde (SUS); **Metodologia:** Estudo descritivo e exploratório, de caráter quantitativo, realizado durante Semana de Enfermagem da Universidade Potiguar/Natal, ano 2010. Utilizou-se um questionário com perguntas abertas e fechadas, o qual foi respondido por 98 mulheres e 31 homens, com idade variando entre 17 a 53 anos. Os dados foram categorizados e analisados de acordo com o objetivo proposto. **Resultados:** Os resultados confirmam que entre os discentes de enfermagem, 95% não tem ideia do que seja Homeopatia, 4% já ouviram falar e 1% relatou o princípio a cura pelo semelhante. A respeito do conhecimento sobre homeopatia no SUS, 92,24% pessoas não sabem sobre o assunto e 7,75% entrevistados já ouviram falar. **Considerações finais:** Cabe ao enfermeiro a importante função de elucidar a população a cerca dos seus direitos e possibilidades no SUS. O cidadão tem garantido pelos direitos humanos de escolher sua opção terapêutica. Neste aspecto é alarmante que 95% dos discentes da área da saúde não conhecem sobre a Homeopatia e muito menos sobre o seu espaço no SUS, haja vista que é uma prática regulamentada.

Palavras-chaves: homeopatia, humanização da assistência, enfermagem

Referências Bibliográficas

Hahnemann, S. (1987). **Órganon Del Arte de Curar** (A arte de Curar). Miriguano ediciones. Madrid.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional De Práticas Integrativas E Complementares No SUS.** Disponível em. www.scielosp.org/pdf/csp/v23n12/29.pdf. Acesso: 11/05/2010.

Salles, S. A. C. (2008) A presença da homeopatia nas faculdades de medicina brasileiras: resultados de uma investigação exploratória. **Rev. bras. educ. med. [online]**, vol.32, n.3, pp. 283-290.

O ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ENFOCANDO O CONTEXTO DO CUIDADO AO PORTADOR DE HANSENÍASE

Mônica Gisele Costa Pinheiro; Clélia Albino Simpson;
Deyla Moura Ramos Isoldi; Izabella Bezerra Lima Moura;
João Evangelista da Costa; Francisca Patrícia Barreto de Carvalho

Tema e referencial teórico: Diante da magnitude da hanseníase no Brasil, segundo país no mundo em casos da doença, as ações de fortalecimento do controle da hanseníase estão inseridas no Pacto Pela Saúde, com ênfase nas práticas profissionais para a cura, promoção da saúde e prevenção de agravos. Nessa perspectiva, o enfermeiro é fundamental no desenvolvimento de atividades voltadas para promoção do atendimento integral do portador de hanseníase, com intuito de alcançar a resolutividade de seus problemas de saúde e a eliminação do estigma diante da doença. Assim, torna-se importante conhecer o contexto que envolve as ações do enfermeiro na atenção primária à saúde frente ao portador de



hanseníase. **Objetivo:** Analisar o contexto do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde frente aos portadores de hanseníase. **Método:** Ensaio analítico fundamentado no referencial teórico da análise contextual, em que o contexto é caracterizado em quatro níveis (imediate, específico, geral e metacontexto) que são distintos entre si, mas contém significados que facilitam a descrição e a compreensão de determinado fenômeno. **Resultados:** Os níveis contextuais foram apresentados nos seguintes temas: o enfermeiro e o portador de hanseníase na Atenção Primária à Saúde (contexto imediato); o enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (contexto específico); Hanseníase, crenças e estigma (contexto geral); e políticas que englobam a atenção à hanseníase (metacontexto). **Conclusão:** O estudo permitiu conhecer e refletir sobre os desafios e as ações de enfermagem no contexto da hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

Referências Bibliográficas

Hinds, P. S., Chaves, D. E., & Cypress S. M. (1992). Context as a source of meaning and understanding. *Qualitative Health Research*, 2(1), 61-74.

Simpson C. A., Pinheiro M. G. C., Duarte L. M. C. P. S., & Silva T. M. S. (2011). Schoolchildren's knowledge on prevention, diagnosis and treatment of leprosy. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 5(5), 1161-1167.

OFICINA EDUCATIVA PARA PACIENTES COM DIABETES TIPO 2

Lucelia Fernandes de Almeida; Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão;
Deysen Kerlla Fernandes Bezerra; Clélia Albino Simpson
João Evangelista da Costa; Ana Michele de Farias Cabral

Introdução: O *diabetes mellitus* (DM) não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia. As complicações do DM são assustadoras, seja do ponto de vista da qualidade de vida do paciente, quanto dos encargos financeiros para os serviços de Saúde Pública. **Objetivo:** desenvolver atividade de educação em saúde sobre a prevenção de ulcerações para pacientes com sensibilidade protetora prejudicada, identificada pelo teste do monofilamento. **Metodologia:** O lócus do estudo é uma unidade de atenção secundária, especializada no tratamento de diabéticos e hipertensos, na cidade de Fortaleza-CE. A modalidade de oficina educativa foi utilizada como prática pedagógica, permitindo que o assunto fosse discutido de modo menos tradicional e repetitivo. **Resultados:** Foram realizadas três oficinas, com a participação de 14 pacientes e, para isso, foi criado um teatro de fantoches e um jogo educativo. Tal jogo versava sobre informações referentes ao DM, no qual os participantes tinham que responder perguntas sobre as complicações e formas de prevenção. Foi aplicado um questionário semi-estruturado, antes e após a oficina, com perguntas referentes à prevenção do pé diabético. Pôde-se constatar, através do questionário, que houve retenção de conhecimento por parte dos



participantes, visto que todos responderam corretamente o pós-teste. **Considerações finais:** Através dessa experiência, nos foi possível observar uma grande participação e interesse de todos na atividade, tanto por parte dos pacientes como dos facilitadores. Apesar das limitações, advindas da falta de experiência e por estar o estudo ainda em construção, a modalidade de oficina educativa mostrou-se bastante interessante, de fácil compreensão e interativa.

Palavras-Chave: educação em saúde; enfermagem, pé-diabético

Referências Bibliográficas

CARVALHO R.D.P.; CARVALHO, C.D.P.; MARTINS, D.A. Aplicação dos cuidados com os pés entre portadores de diabetes mellitus. **Cogitare Enferm** [on line], 2010 Jan/Mar; 15(1):106-9. Disponível em:< <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v15n1/v15n1a16.pdf>>. Acesso em: 30 Jun 2014.

GROSS, J.L.; SILVEIRO, S.P.; CAMARGO, J.L.; REICHEL, A.J.; AZEVEDO, M.J. Diabetes Mellito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. **Arq Bras Endocrinol Metab** [online]. 2002, 46(1):16-26. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/abem/v46n1/a04v46n1.pdf>>. Acesso em: 30 Jun 2014.

FAEDA, A.; LEON, C.G.R.M.P. Assistência de enfermagem a um paciente portador de diabetes Mellitus. **Rev bras enferm** [on line], 2006, Dec; 59(6):818-21. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019617019>. Acesso em: 30 Jun 2014

SAÚDE ORAL NA GRÁVIDA E NO BEBÉ – UM ESTUDO SOBRE A NECESSIDADE AUTO PERCEBIDA

Ana Filipa Pedro Borges; Francisco Salvado; Ana Escoval; Ana Cristina Manso; Maria do Socorro Costa Feitosa Alves; Catarina Carvalho; Antónia Silva

Objetivo: Identificar o conhecimento, dúvidas e mitos das grávidas sobre a sua saúde oral e a saúde oral do seu bebé; Caracterizar sócio-demograficamente a população grávida frequentadora dos Centros de Saúde de Loures, Pontinha e Sete Rios; Identificar os principais fatores sociodemográficos associados à variável auto percepção. **Materiais e Métodos:** Foi aplicado um questionário, a uma amostra aleatória de 115 grávidas, com perguntas relativas à caracterização sociodemográfica, conhecimentos e medidas de auto cuidado da grávida e cuidados relativos ao bebé. 48 grávidas eram utentes do Centro de Saúde de Loures, 26 do Centro de Saúde da Pontinha e 41 do Centro de Saúde de Sete Rios. Os dados foram estatisticamente tratados recorrendo a: estatística descritiva (mediana, desvio padrão, valores máximo e mínimo), medidas de frequência (absoluta e relativa), ao teste do Qui-Quadrado e Teste Exato de Fisher, com o intuito de estudar a correlação entre as variáveis. **Resultados:** A amostra apresenta uma média de idades de 29,61 anos, a maioria das participantes encontra-se na primeira gestação. Para 81,7% da amostra a higiene oral insuficiente desencadeia cárie dentária e 92,2% considera a escovagem dentária a principal forma de preveni-la. 79,1% considera benéfico para a saúde da grávida a ida ao dentista durante a gravidez. 64% das grávidas com filhos já os tinha levado ao dentista e 65% oferece flúor ao filho através da pasta



dentífrica. 55,4% das grávidas sem filhos não sabe quando deve realizar a primeira consulta dentária e 49,2% não sabe como usar o flúor no crescimento do filho. Foram obtidas correlações 2 entre: fatores de auto percepção e o local da entrevista e entre auto percepção e fatores sociodemográficos. **Conclusão:** Fatores sociodemográficos, como a idade, local de nascimento ou o nível de escolaridade, podem influenciar a auto percepção.

Palavras-chave: auto percepção; grávida, bebê, saúde oral

Referências Bibliográficas

Merglova V, Hecova H, Stehlikova J, Chaloupka P. Oral health status of women with high-risk pregnancies. Biomedical Papers of the Faculty of the University Palacky Olomouc Czech. 2012. 156 (4), 337-341.

Reis DM, Pitta DR, Ferreira HB, Jesus MP, Moraes ML, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. Ciência&Saúde Coletiva. 2010. 15 (1), 269-276.

Vieira GF, Zocratto KF. Percepção das gestantes quanto a sua saúde bucal. Revista da Faculdade de Odontologia. 2007. 12(2), 27-31.

VIVÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NA VISÃO DA PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA

Eziani Evaristo Oliveira; Haydêe Cassé Silva; Olívia Galvão Lucena Ferreira;
Tatyana Ataíde Melo Pinho; Maria Adelaide Silva P. Moreira.

As instituições de longa permanência para pessoas idosas (ILPIs) são locais repleto de diferentes histórias de vida, marcado por impressões negativas e positivas, sobre o significado de ser pessoa idosa. Por isso, a relação terapeuta-paciente existente durante o atendimento pode tornar-se de fundamental importância na ressignificação do envelhecer. Objetivou-se conhecer as histórias de vivências fisioterapêuticas de pessoas idosas institucionalizadas. Tratou-se de um estudo observacional retrospectivo, utilizando a técnica de história oral temática com abordagem qualitativa. A amostra foi composta por cinco pessoas idosas institucionalizadas, selecionadas na Associação Promocional do Ancião (ASPAN), considerando os critérios de inclusão e exclusão. Os dados foram coletados a partir do roteiro de entrevista elaborado e um diário de campo. Após os esclarecimentos a cerca dos procedimentos, os voluntários assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo individualmente interrogados com todas as falas gravadas (entrevistador e entrevistado). Os dados analisados originaram quatro categorias: (1) o sentimento de abandono e saudade; (2) a fé e a conformidade no enfrentamento do envelhecer; (3) a importância da relação do terapeuta com o paciente; (4) a contribuição da vivência fisioterapêutica na história de vida. Observou-se que alguns sentimentos vivenciados pela pessoa idosa, como o sofrimento, a tristeza e a solidão, estão presentes de forma oculta no processo de envelhecimento. Os sentimentos de fé, renúncia e aceitação parecem existir como forma de suportarem o sofrimento e a dor. Percebeu-se a verdadeira confiança que a pessoa idosa deposita no tratamento fisioterapêutico e o quanto a relação com o terapeuta auxilia na sua melhora. Eles demonstraram que a relação de amizade



e o carinho entre as partes melhoram a confiança e a disposição, contribuindo para a melhora física e emocional.

Palavras-chave: Fisioterapia. Serviços de saúde para idosos. Saúde do idoso institucionalizado.

Referências Bibliográficas

BISPO, N. N. C.; LOPES, R. G. C. A solidão entre idosos institucionalizados e o efeito do atendimento de fisioterapia. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 7, n. 1, p.: 74-83, 2010.

MEIHY, J. C. S. B.; HOLANDA, F. **História oral: como fazer, como pensar**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2010.

TIER, C. N; FONTONA, R. T. Refletindo sobre idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF)**, v. 57, n. 3, p.: 268-287, 2004.

PRÁTICAS CORPORAIS, ENVELHECIMENTO E SAÚDE: UMA INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA.

Ivanilda Maria Freire; Lucas Costa Alves; Lucas José Azevedo e Silva;

Rodrigo Silva P. Moreira; Rubens Maribondo; Maria do Socorro Costa Feitosa Alves.

A reflexão sobre a qualidade de vida é fundamental para pensar a saúde no processo de envelhecimento por tratar-se de um constructo influenciado por aspectos biológicos, culturais e sociais. O objetivo desse estudo foi desenvolver ações educativas em saúde através da vivência de práticas corporais, que favoreçam a desconstrução de visões estereotipadas acerca da temporalidade humana, da decrepitude do corpo físico, por ocasião do envelhecimento. A metodologia compreendeu ações educativas em saúde através da vivência de práticas corporais com 109 idosos, através do fazer pedagógico, caracterizando-se pela avaliação física dos idosos, aulas não diretivas com a participação dos idosos desde o planejamento até a vivência das mesmas, leitura e reflexão sobre textos, sessões interativas acerca da atividade física de interesse dos idosos, organização de seminários, nos quais os idosos foram incentivados a expressarem o conhecimento vivenciado no decorrer das aulas; exibição e discussão crítica de filmes que abordem temas sobre a promoção da saúde. Foi realizada uma entrevista semiestruturada, gravada, norteada pela seguinte questão: Qual a importância da atividade física para você. Os dados foram analisados através da Técnica de Análise de Conteúdo Temática. Emergiram as categorias: elevação da autoestima; Importância da atividade física e Educação como compromisso ético. Os resultados apontam como aspectos positivos os efeitos advindos da atividade física como fundamentais para longevidade e a elevada autoestimacomo dimensões atribuídas pelos idosos presentes a partir do envolvimento nas atividades vivenciadas, enquanto promoção da velhice e oportunidade de envolvimento social. Apontam ainda que é preciso pensar, conhecer e elaborar ações de enfrentamento frente ao envelhecimento humano para além de suas naturais limitações físicas. A Intervenção Pedagógica permitiu conhecer melhor as práticas corporais, proporcionando uma maior motivação para a realização de atividades familiares, educativas e sociais bem como o preenchimento de tempo livre após a aposentadoria, em que a formação de sujeitos críticos e reflexivos nas práticas corporais se coloca como uma medida necessária na minimização de fatores de risco, podendo ser um instrumento efetivo para a Estratégia de Saúde da Família.

Palavras-chave: Envelhecimento; Saúde; Intervenção Pedagógica.



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA IDOSOS NO CONTEXTO DE VULNERABILIDADES AO HIV/AIDS: RESULTADOS PRELIMINARES

Lindiane Constâncio da Silva; Kallyne Silva de Moraes; Kamylla Steffane Chaves Ferreira; Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt; Maria Miriam Lima da Nóbrega; Antonia Oliveira Silva

A sexualidade do idoso, marcada por mitos, produz tabus entre idosos. Assim, sentem-se pouco à vontade para expressar concepções sobre sexualidade. O comportamento sexual, na terceira idade, passa por mudanças que influenciam o perfil epidemiológico da aids, tornando o idoso vulnerável. Essas mudanças demonstram aumento de casos de aids em idosos. Acredita-se que a construção de enunciados diagnósticos de enfermagem instigue discussões acerca do planejamento de ações de saúde direcionado às necessidades da pessoa idosa. Neste estudo, objetivou-se construir enunciados diagnósticos de enfermagem para idosos no contexto de vulnerabilidades ao HIV/Aids. Trata-se de um estudo exploratório descritivo realizado com 20 idosos numa Unidade de Saúde da Família em João Pessoa/Paraíba. Utilizou-se entrevista semiestruturada para coletar os dados. As informações estão sendo organizadas e analisadas pela técnica de análise de conteúdo temática categorial. Após a identificação de categorias e subcategorias temáticas, será construído um banco de termos para mapeamento cruzado com termos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE[®] 2013). Por fim, serão construídos enunciados diagnósticos de enfermagem com base no modelo de sete eixos da CIPE[®] 2013. No momento, tem-se que há uma prevalência de idosas (55%), casadas (55%), religião católica (70%), renda familiar de 1 salário mínimo (80%), faixa etária de 60-65 anos (45%) e baixa escolaridade (40%). Deu-se início a análise de conteúdo das entrevistas elencando-se três categorias temáticas pré-estabelecidas de acordo com o conceito de vulnerabilidade. Condições sociais - acesso a informações sobre HIV/Aids; Condições cognitivas - conhecimento de idosos sobre transmissão e prevenção do HIV/aids; Condições comportamentais - atitudes de idosos frente ao HIV/Aids. Com esses resultados, espera-se fornecer subsídios para construção de enunciados diagnósticos de enfermagem tendo em vista o planejamento de cuidados de enfermagem, além de sugerir ações de saúde no contexto do envelhecimento e vulnerabilidades ao HIV/Aids.

Palavras-chave: Saúde do idoso. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Vulnerabilidade em saúde. Processos de enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem

Referências Bibliográficas

AYRES, JRCM. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA D; FREITAS CM (Org). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Ed Fiocruz, Rio de Janeiro. p. 121-143. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (DF); 2007.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – versão 2013. Disponível em: http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/Practice/icnp/translations/icnp-Brazil-Portuguese_translation.pdf

