



**7º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**7ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

**TEMA CENTRAL**

**ENFERMAGEM: O PODER DO CUIDADO**

**De 13 a 15 de maio de 2010**  
**Local: Teatro Raquel de Queiroz**  
**Guaramiranga - Ceará**



**REALIZAÇÃO**



**APOIO**



**Elaboração da Ficha Catalográfica**

Ana Célia Moraes

**Diagrama e Composição**

Francisco Cleiton de Sousa

C749e Congresso Cearense de Enfermagem (7.:2010:Guaramiranga, CE).  
Enfermagem: o poder do cuidado / Semana Brasileira de Enfermagem (70.:2010:Guaramiranga, CE), Mostra de Enfermagem, Talento e Arte (7.:2010:Guaramiranga, CE), Convenção Interiorana de Enfermagem (22.:2010:Guaramiranga, CE); coordenado por Teresinha Almeida Queiroz.- Guaramiranga: ABEn, 2010.

Evento realizado em Guaramiranga, CE, nos dias 13 a 15 maio de 2010.  
Apoio: Prefeitura Municipal de Guaramiranga.

1. Enfermagem, Congresso. I. Semana Brasileira de Enfermagem  
(70.:2010:  
Guaramiranga, CE). II. Mostra de Enfermagem, Talento e Arte (7.:2009:  
Guaramiranga, CE).

**ISSN 2177-7926**

Depósito legal na Biblioteca Nacional, conforme Decreto nº. 1.825 de 20 de dezembro de 1907. Todos os direitos para a língua portuguesa reservados para o autor. Nenhuma parte da publicação poderá ser reproduzida ou transmitida de qualquer modo ou por qualquer meio, seja eletrônico, mecânico, de fotocópia, de gravação, ou outros, sem prévia autorização por escrito dos Autores. O código penal brasileiro determina, no artigo 184: "Dos crimes contra a propriedade intelectual: violação do direito autoral – art. 184; Violar direito autoral: pena – detenção de três meses a um ano, ou multa. 1º Se a violação na reprodução por qualquer meio da obra intelectual, no todo ou em parte para fins de comércio, sem autorização expressa do autor ou de quem o represente, ou consistir na reprodução de fonograma ou vídeo-grama, sem autorização do produtor ou de quem o represente: pena – reclusão de um a quatro anos e multa. Todos os direitos reservados e protegidos por lei.



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

**DIRETORIA**  
**ABEn – SEÇÃO CEARÁ**

**Presidente**

Samya Coutinho de Oliveira

**Vice-Presidente**

Léa Dias Pimentel Gomes

**Secretária-Geral**

Fátima Maria de Aragão Arrais

**1ª Secretária**

Maristela Inês Osawa Chagas

**1ª Tesoureira**

Teresinha Almeida Queiroz

**2ª Tesoureira**

Maria Francelita Frota Loureiro

**Diretora de Educação**

Maria Célia de Freitas

**Diretora de Assuntos Profissionais**

Maria Corina Amaral Viana

**Diretora Científico-cultural**

Maria Dayse Pereira

**Diretora de Publicação e Com. Social**

Viviane Martins da Silva

**Diretora do CEPEn**

Marta Maria Coelho Damasceno

**Conselho Fiscal**

Aurilene Lima da Silva

Débora de Oliveira Guerra

Francisca Lucélia Ribeiro de Farias

**ESTRUTURA ORGANIZACIONAL**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE**  
**ENFERMAGEM**

**Coordenadora**

Terezinha Almeida Queiroz

**1ª Vice-coordenadora**

Samya Coutinho de Oliveira

**Comissão Executiva**

Aurilene Lima da Silva

Débora Rodrigues Guerra

Eucléa Gomes Vale

Francisca Lucélia Ribeiro Farias

Ires Lopes Custódio

Jaqueline Caracas Barbosa

Léa Dias Pimentel G. Vasconcelos

Lúcia de Fátima da Silva

Mª Elizabete Costa da Cruz

Maria Vilani Cavalcante Guedes

Michell Ângelo M. Araújo

Viviane Martins da Silva

**Comissão Local**

Valéria Maria Viana Lima

Lady Diana Arruda Mota

Rosalice Araújo de Sousa

**Corpo Administrativo**

Maria Valdilene dos Santos

Francisco Cleiton de Sousa

Ania Carola Santos de Oliveira



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

## SUMÁRIO

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA, SOCIAL E CULTURAL.....	05
PROGRAMAÇÃO DE MINI-CURSOS .....	08
PROGRAMAÇÃO APRESENTAÇÃO DE PÔSTERES .....	08
SESSÃO DE PAINÉIS .....	09
I – SAÚDE DO IDOSO .....	10
II – SAÚDE MENTAL .....	59
III – SAÚDE DA MULHER.....	108
IV – SAÚDE DA CRIANÇA.....	215
V – EDUCAÇÃO EM SAÚDE .....	376
VI – SAÚDE DO ADULTO .....	528

## Tema Central: *Enfermagem - o poder do cuidado*

### Programação Científica, Cultural e Social

#### 13/05/2010 (5ª feira)

- 18:00 as 21:00 - **Solenidade de abertura**  
Composição da mesa  
Hino Nacional  
Homenagens  
Apresentação Teatral **Com Florence nasceu a Enfermagem**  
(Grupo Adrenalina com Humor / alunos do Curso de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão)  
Local: Teatro Raquel de Queiroz
- 21:00 as 24:00 - **Momento social**  
Apresentação Musical: Toni Morais e músicos de Guaramiranga  
(**Tributo à Sinatra e Jobim**)  
Local: Praça da Alimentação de Guaramiranga

#### 14/05/2008 (6ª feira)

- 08:00 as 09:00 - **Entrega de materiais e inscrições em mini-cursos e oficinas**  
Local: Hall do Teatro Raquel de Queiroz
- 09:00 as 12:00 - Exposição: **Florence Nightingale**  
(**Alunos da Faculdade Terra Nordeste**)  
Local: Hall do Teatro Raquel de Queiroz
- 09:00 as 9:45 - Conferência: **Enfermagem – o poder do cuidado**  
Local: Auditório do Teatro Raquel de Queiroz
- 09:45 as 10:00 - **Intervalo**
- 10:00 as 12:00 - Mesa Redonda: **O poder do cuidado e sua relação com as competências técnicas, científicas, interpessoais e ético políticas**  
Temas:  
\* **Competências técnicas**  
\* **Competências científicas**  
\* **Competências interpessoais**  
\* **Competências ético políticas**  
Local: Auditório do Teatro Raquel de Queiroz
- 12:30 as 13:30 - **Apresentação dos trabalhos científicos submetidos à premiação**  
Local: Teatrinho
- 14:00 as 14:45 - Conferência: **O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo do cuidar**  
Local: Auditório do Teatro Raquel de Queiroz

- 14:45 as 15:00 - **Intervalo**
- 15:00 as 17:00 - Painel: **Formação de pessoal de enfermagem para o fortalecimento do poder do cuidado no âmbito do SUS**  
Painéis:  
\* **No Nível Técnico**  
\* **Na Graduação**  
\* **Na Pós-graduação**  
Local: Auditório do Teatro Raquel de Queiroz
- 17:00 as 18:00 - Conferência: **Saúde do trabalhador de enfermagem: o poder do cuidado na prevenção dos riscos ocupacionais**  
Local: Auditório do Teatro Raquel de Queiroz
- 17:00 as 18:00 - **Momento de interação acadêmica**  
Discussão das bandeiras de luta dos Centros Acadêmicos de Enfermagem do Ceará  
Local: Anfiteatro da Praça de Alimentação de Guaramiranga
- 20:00 as 21:00 - **Show de Humor com o Grupo Hemorragia**  
Participação especial do humorista *Caboré*  
Preço promocional mediante a apresentação do crachá (R\$ 5,00)  
Local: Teatro Raquel de Queiroz

**15/05/2008 (Sábado)**

- 08:00 as 08:45 - Conferência: **Gerenciamento em Enfermagem: estratégia de visibilidade do poder do enfermeiro**  
Local: Auditório do Teatro Raquel de Queiroz
- 08:45 as 09:00 - **Intervalo**
- 09:00 as 11:00 - Painel: **Endemias prevalentes no Ceará e no Brasil: a contribuição e o poder do cuidado de enfermagem**  
Painéis:  
\* **Tuberculose e Hanseníase**  
\* **Dengue e H1N1**  
Local: Auditório do Teatro Raquel de Queiroz
- 11:00 as 12:00 - Conferência: **O poder do cuidado na prevenção do câncer ginecológico e de mama**  
Local: Auditório do Teatro Raquel de Queiroz
- 14:00 as 14:45 - Conferência: **Enfoques de risco na adolescência**  
Local: Auditório do Teatro Raquel de Queiroz
- 14:45 as 15:00 - **Intervalo**

- 15:00 as 17:00 - Mesa Redonda: ***Desafios da Estratégia Saúde da Família***  
Temas:  
\* **Na formação dos profissionais**  
\* **Na organização dos serviços**  
\* **Na assistência domiciliar**  
\* **Na convivência interdisciplinar**  
Local: Auditório do Teatro Raquel de Queiroz
- 17:00 as 17:45 - Conferência: ***O poder do cuidado de enfermagem com os hemoderivados***  
Local: Auditório do Teatro Raquel de Queiroz
- 17:45 as 18:20 - **Solenidade de encerramento**  
Entrega de Premiações  
Local: Auditório do Teatro Raquel de Queiroz
- 21:00 as 24:00 - **Momento social**  
Apresentação da Banda Kubanakan e Silvano Vale  
Local: Praça da Alimentação de Guaramiranga



### PROGRAMAÇÃO DE MINI-CURSOS

Local: Teatrinho

<b>Dia</b>	<b>Horário</b>	<b>Temática</b>
14/05/2010	09:00 as 12:00	<b>Tecnologias para prevenção e tratamento de lesões de pele</b>
	14:00 as 17:00	<b>O poder do cuidado frente à morte e o morrer</b>
15/05/2010	09:00 as 12:00	<b>Manejo do aleitamento materno</b>
	14:00 as 17:00	<b>Atualidade no processamento de artigos em serviços de saúde</b>

### PROGRAMAÇÃO DE OFICINAS

Local: Ginásio de Esportes

<b>Dia</b>	<b>Horário</b>	<b>Temática</b>
14/05/2010	09:00 as 12:00	<b>O poder do cuidado nas práticas alternativas</b>
	14:00 as 17:00	<b>O envelhecimento humano</b>
15/05/2010	09:00 as 12:00	<b>Arte-educação: vivências interativas em saúde</b>
	14:00 as 17:00	<b>Câncer de mama</b>

### PROGRAMAÇÃO DE APRESENTAÇÃO DE POSTERES

Local: Ginásio de Esportes

<b>Dia</b>	<b>Horário</b>	<b>Área</b>	<b>Quantidade</b>
14/05	14:00 as 15:30	Saúde do Adulto	120
	16:00 as 17:30	Saúde Mental	24
		Saúde do Idoso	24
15/05	08:30 as 10:00	Saúde da Criança	79
	10:30 as 12:00	Saúde da Mulher	38
	14:00 as 15:30	Educação em Saúde	74



## **SESSÃO DE PAINÉIS**

- I – Saúde do Idoso**
- II – Educação em Saúde**
- III – Reflexão Teórica**
- IV – Saúde da Criança**
- V – Saúde do Adolescente**
- VI – Saúde Mental**
- VII – Gerenciamento de Enfermagem**
- VIII – Sistematização da Assistência**
- IX – Saúde da Mulher**
- X – Saúde do Idoso**
- XI – Saúde do Adulto**

# I – SAÚDE DO IDOSO

## A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR PARA O IDOSO

Andréa Magalhães de Aquino <sup>(1)</sup>

Flaviana Alves da Costa <sup>(2)</sup>

Lucas de Farias Camelo <sup>(3)</sup>

Ana Helena Pontes Sampaio <sup>(4)</sup>

Valdeci Ferreira da Ponte Neto <sup>(5)</sup>

Raianne Cristina Mourão Carlos <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Recentemente, podemos notar uma importante mudança que ocorreu e que continua progressivamente acontecendo na população mundial: o aumento da expectativa de vida e do número de idosos na maioria dos países do mundo. As mudanças ocorridas na pirâmide populacional, que alargou seu ápice e diminuiu sua base, nos mostra que a população em geral está vivendo mais tempo e que estão nascendo menos pessoas no mundo, se comparado à antigamente. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), nos países em desenvolvimento, o limite mínimo para ser considerado idoso é de 60 anos, enquanto que nos países desenvolvidos, esse limite sobe para 65 anos (ONU, 2007). O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, que considera como idosos as pessoas com no mínimo 60 anos de idade, afirma que esta população chega a 15 milhões de pessoas, correspondendo a 8,6% da população do Brasil, e que poderá dobrar este índice por volta de 2020, alcançando cerca de 13% da população do país (IBGE, 2002). A terceira idade representa uma fase de grandes mudanças para o indivíduo. O grau de dependência pode ser maior nessa fase da vida, o que acarreta repercussões no âmbito bio-psico-social. A vivência desta fase pode ser de forma natural, sem grandes interferências na qualidade de vida, ou de maneira conflituosa com as mudanças que gradativa e inexoravelmente alteram o seu estilo de vida (BRUNO et al., 2006). **OBJETIVOS:** Descrever uma consulta de enfermagem realizada a um paciente idoso em seu domicílio, visto a importância de se conhecer sua situação de saúde, bem como a influência do meio em que este idoso vive. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, a respeito de uma consulta de enfermagem na atenção ao paciente idoso, realizada durante uma visita domiciliar. Nesta consulta, foi realizado inicialmente uma entrevista, visando abordar dados sobre a atual situação de saúde deste paciente, e alguns procedimentos, tais como verificação de pressão arterial e glicemia capilar. Esta visita foi realizada no mês de maio de 2009, e possibilitada pelo estágio da disciplina Saúde Coletiva, ofertada aos alunos de Enfermagem da Fametro. **RESULTADOS:** A. P. C., 88 anos, residente em Fortaleza, viúvo, aposentado. Vive com seus dois filhos e um neto. Os filhos são responsáveis pelo cuidado ao idoso, principalmente a filha mais nova, que passa a

(1) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Bolsista de Monitoria em Microbiologia. Endereço: Rua 03, nº 131, bl. 08, ap. 04 - Bairro: Messejana. CEP: 60841-480. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 87001606. E-mail: dezinhamagal@ymail.com.

(2) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).

- (3) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Bolsista de Monitoria em Anatomia Humana.
- (4) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Bolsista de Monitoria em Microbiologia.
- (5) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Bolsista de Monitoria em Anatomia Humana.
- (6) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).

maior parte do tempo em casa enquanto os outros trabalham. O paciente relatou que é hipertenso há 28 anos e diabético há 25 anos. A verificação da pressão arterial, verificou-se 150x90 mmHg, e a glicemia, 186 dg/ml. Observou-se ainda uma pequena lesão em membro inferior esquerdo, que segundo a cuidadora estava demorando a cicatrizar. O paciente confessou ainda esquecer algumas vezes de tomar seus remédios. Encontramos como Diagnósticos de Enfermagem: Integridade da Pele Prejudicada, Manutenção Ineficaz do Regime Terapêutico. Diante deste quadro, transcrevemos a prescrição médica, para que a filha deste idoso possa receber a medicação no posto de saúde, e marcamos uma consulta com o clínico geral para avaliação da lesão de pele deste paciente. Orientamos ainda a respeito da importância de o paciente ser medicado na hora certa, bem como seguir a dieta específica para suas patologias. **CONCLUSÕES:** Diante do que vimos, podemos notar a relevância em se realizar uma visita domiciliar a um paciente idoso, dada a sua impossibilidade em comparecer ao posto de saúde e a necessidade de acompanhamento constante pelos profissionais de saúde. Incentivamos ainda a realização de mais visitas, bem como o estímulo por parte das autoridades em facilitar a realização destas, visto que muitas vezes os profissionais não as podem fazer por problemas de locomoção ou de material. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRUNO, C. T. S.; MARQUES, M. B.; SILVA, M. J. Transtornos depressivos em idosos: o contexto social e ambiente como geradores. Rev. RENE, v.7, n.1, p.35-42, jan./abr. 2006. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>>. Acesso em: 10 maio 2009. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). 2007. Disponível em: <<http://www.onu-brasil.org.br>>. Acesso em: 1 out. 2009.

## A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA TERCEIRA IDADE

Tamires Layane de Lima.<sup>(1)</sup>  
Sâmia Assunção de Oliveira.<sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Nos últimos anos, na maioria das sociedades, tem havido um aumento na expectativa de vida, repercutindo num incremento do número de pessoas pertencentes à terceira idade, principalmente nos países mais desenvolvidos. Sabe-se que o processo de envelhecimento é acompanhado por uma série de alterações fisiológicas ocorridas no organismo, bem como pelo surgimento de doenças crônico-degenerativas advindas de hábitos de vida inadequados. O programa de exercícios para idosos deve proporcionar benefícios em relação às capacidades motoras que apóiam a realização das atividades da vida diária, melhorando a capacidade de trabalho e lazer e alterando a taxa de declínio do estado funcional. Um programa de exercícios para idosos deve estar direcionado: ao melhoramento da flexibilidade, força, coordenação e velocidade; elevação dos níveis de resistência, com vistas à redução das restrições no rendimento pessoal para realização de atividades cotidianas; manutenção da gordura corporal em proporções aceitáveis. Esses aspectos irão influenciar na melhoria da qualidade de vida e poderão atenuar os efeitos da diminuição do nível de aptidão física na realização de atividades diárias e na manutenção de um maior grau de independência. A prática de exercício ajuda a manter a força e elasticidade dos músculos, evita a obesidade e dá uma sensação de bem-estar. **OBJETIVO:** Analisar a importância da prática de exercícios físicos na terceira idade, assim como os benefícios que estes trazem para os idosos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa e descritiva. Na qual foi realizada em uma instituição filantrópica, beneficente sem fins lucrativos, fundada em 1905, que abriga pessoas idosas, sendo 240 internos e 96 do grupo de convivência. Os dados foram coletados com o uso de uma entrevista estruturada após a realização de palestras expositivas e alguns exercícios físicos, no período de abril de 2007, analisados e discutidos a partir das falas dos pacientes contidas nas entrevistas e confrontadas com a literatura pertinente da área. Foram obedecidos os preceitos éticos e legais contidos na Resolução 196/96 que envolve seres humanos. **RESULTADOS:** A presente pesquisa foi realizada com 20 idosos institucionalizados entre as idades de 58 e 92 anos de idade, no qual relataram que assim como o trabalho que realizamos com eles sobre exercício físico foi importante, eles gostariam que fossem abordados outros temas como alcoolismo, saúde, dinheiro, aposentadoria, família, respeito, tabagismo, diabetes, hipertensão, lazer, natureza, namoro, esporte, corte e costura. **CONCLUSÃO:** Concluímos que praticar exercícios físicos regularmente, pode ser uma alternativa não-medicamentosa para melhorar a memória e ajudar a retardar o aparecimento de problemas associados ao envelhecimento. Exercícios regulares, realizados periodicamente e bem orientados, ajudam os idosos a manter uma boa qualidade de vida, diminuindo a chance de morte por problemas cardiovasculares e

1 Acadêmica do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Endereço: Avenida João Pessoa, 4693, BL 01, Apto 402. Bairro: Damas. CEP 60425-681. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 32323207. E-mail.: [tamiresbibi@hotmail.com](mailto:tamiresbibi@hotmail.com).

2 Acadêmica do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza.



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

14

por outras patologias, ajudam a manter a auto-estima e o bem-estar físico e mental, garantindo assim uma vida mais feliz e produtiva. Viu-se também que as práticas dos exercícios físicos devem estar diretamente relacionadas com as alterações decorrentes do processo de envelhecimento e que o tipo de exercício físico a ser realizado depende do organismo e da vontade de cada um. **REFERÊNCIAS:** GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1996. 159p. LEITE, Francisco Tarciso. Metodologia Científica. 1ª ed. Fortaleza: Unifor, 2004. 85p. [www.fisioweb.com.br](http://www.fisioweb.com.br); [www.projetovidaativa.com.br](http://www.projetovidaativa.com.br); [www.serasa.com.br/guiaidoso](http://www.serasa.com.br/guiaidoso).

## A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO: UM CUIDADO DE ENFERMAGEM

Nayana Freire de Almeida Fontes <sup>(1)</sup>

Fernanda Jorge Magalhães <sup>(2)</sup>

Isis de Oliveira Pinheiro <sup>(3)</sup>

Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(4)</sup>

Simone Miranda Barbosa <sup>(5)</sup>

Danielle Rodrigues Paulino <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento é um processo natural que ocorre ao longo da vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS), classifica o idoso como o indivíduo com 60 anos ou mais para países em desenvolvimento e 65 anos em países desenvolvidos. No Brasil, estima-se que existam, atualmente, cerca de 17,6 milhões de idosos. O Estatuto do Idoso representou uma grande conquista social e um marco na garantia de direitos. Nele foi destacada a atenção integral à saúde do idoso pelo Sistema Único de Saúde (SUS), assim como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **OBJETIVO:** Objetiva-se com o presente estudo refletir sobre a saúde do idoso e as transformações ocorridas nesta fase da vida para que este tenha um envelhecimento saudável e cuidado holisticamente pelo Programa de Saúde da Família. **METODOLOGIA:** A forma utilizada para elaboração e esclarecimento do tema proposto baseia-se em um estudo bibliográfico-descritivo, pois foi desenvolvido a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos, no período de 16 a 25 de fevereiro de 2008. **RESULTADOS:** A pesquisa revelou que além dos processos fisiológicos, os aspectos psicossociais, também, são determinantes na qualidade de vida do idoso. O medo do envelhecimento e a incapacidade de muitos de se confrontar com seu próprio processo de envelhecimento podem despertar sentimentos de improdutividade, fracasso e inutilidade diante da sociedade. A aposentadoria e a exclusão do contato social são, também, fatores responsáveis por sentimentos negativos. Muitos idosos são acometidos por doenças e agravos crônicos, que podem gerar um processo incapacitante, dificultando ou impedindo o desempenho de suas atividades cotidianas de forma independente. Concluímos, portanto, que para o alcance do propósito da Política Nacional de Saúde do Idoso, foram definidas como diretrizes essenciais, à promoção do envelhecimento saudável, a manutenção da capacidade

- 
- (1) Enfermeira. Professora substituta do Departamento de Enfermagem da (DENF/UFC). Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e filho (UNIFOR/CNPq) e Participante do Grupo de Estudos sobre a Consulta de Enfermagem (GECE).
  - (2) Enfermeira Assistencial da Unidade de Neonatologia do Hospital Geral Dr. César Calls e do Hospital Regional da Unimed.
  - (3) Doutora em Enfermagem (UFC). Enfermeira da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).
  - (4) Acadêmica do 8º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).Especializanda do Curso Enfermagem Pediátrica e Neonatal da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza
  - (5) Acadêmica do 8º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e filho (UNIFOR/CNPq).



funcional; a assistência às necessidades de saúde; a reabilitação da capacidade funcional comprometida; entre outros. Portanto, percebemos que o cuidado ao idoso deve basear-se, fundamentalmente, na família com o maior apoio das Unidades Básicas de Saúde sob a Estratégia de Saúde da Família, as quais devem representar para o idoso, o vínculo com o maior apoio das Unidades Básicas de Saúde sob a Estratégia de Saúde da Família, as quais devem representar para o idoso, o vínculo com o sistema de saúde, em especial, aos cuidados de enfermagem. Logo, os cuidados de enfermagem, dispensados à uma pessoa idosa devem visar à manutenção de seu estado de saúde, com uma expectativa de vida ativa máxima possível, junto aos seus familiares e à comunidade, com independência funcional e autonomia máximas possíveis. **CONCLUSÃO:** Destacamos, para tanto, a importância do papel do profissional de Enfermagem na promoção da saúde do idoso, estabelecendo o vínculo cuidador-paciente, incentivando-os no autocuidado e proporcionando a sua inclusão social. Acreditamos que discorrer sobre a Política Nacional de Saúde do Idoso cujo propósito basilar reside na promoção do envelhecimento saudável, na manutenção e melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, na prevenção de doenças, na recuperação da saúde dos que adoecem e na reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade. **REFERÊNCIAS:** NANDA, **Diagnóstico de Enfermagem da Nanda:** definições e classificação 2009-2011/NANDA International; tradução Regina Machado Garcez, Porto Alegre, Artmed; 2010. NIETSCH, E.A. **Tecnologia emancipatória:** possibilidades ou impossibilidades para a práxis de enfermagem. Unijuí, 2000. PRADO, M. L.; BACKES, V. M. S.; REIBNITZ, K.; FONTOURA, M. H. C.; ABE, K. L.; ROCHA, P. K.; CANEVER, B. P. **Produções tecnológicas em enfermagem em um curso de mestrado.** Texto contexto. enferm, v.18, n.3, p. 475-481, 2009. PAULA, J. C.; CINTRA, F. A. A relevância do exame físico do idoso para a assistência de enfermagem hospitalar. **Acta paul. enferm.** 2005, vol.18, n.3, pp. 301-306. SILVESTRE, J.A NETO, M. M. C. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cad. Saúde Pública.** 2003, vol.19, n.3, pp. 839-847.

## AÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE À DOENÇA DE ALZHEIMER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Verônica Pereira Lopes<sup>(1)</sup>  
Samira Rocha Magalhães<sup>(2)</sup>  
Kelcione Pinheiro Lima<sup>(3)</sup>  
Tainah Almeida Julião<sup>(4)</sup>  
Maria Goretti Soares Monteiro<sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A doença de Alzheimer (DA) é uma patologia neurológica degenerativa, progressiva e heterogênia nos seus aspectos etiológico, clínico e neuropatológico, fazendo parte do grupo das mais importantes doenças comuns aos idosos e levando a um declínio funcional progressivo, irreversível e uma perda gradual da autonomia, que, por decorrência, ocasionam nos indivíduos por ela afetados, uma dependência total de outras pessoas. Esse processo se instala a partir da deterioração das funções cognitivas, do comprometimento para desempenhar atividades de vida diária e da ocorrência de uma variedade de distúrbios de comportamento e de sintomas neuropsiquiátricos (Machado, 2006). Atinge a população, geralmente, a partir dos 60 anos de idade, com raras exceções em pessoas com menos de 50 anos, embora se tenha observado um aumento expressivo da prevalência nas diversas faixas etárias, afetando principalmente a população com idade entre 65 e 95 anos. Isso resulta de fatores essenciais como aumento da expectativa de vida da população e da maior sobrevivência dos indivíduos acometidos pela demência, consequência da instituição do tratamento farmacológico específico para a doença de Alzheimer e a associação de cuidados no âmbito psicológico e físico. A enfermagem auxilia no diagnóstico precoce, como mentora de cuidados direciona e monitora o uso dos medicamentos prescritos, aplica a manutenção da segurança física do cliente, desenvolve atividades para reduzir a ansiedade e agitação, estimula as atividades de autocuidado, promove a manutenção da comunicação (estímulo à leitura), socialização, higiene, nutrição, controle dos distúrbios do sono e orientação dos familiares (SMELTZER, S. C.; BARE, B.G., 2006). **OBJETIVO:** Demonstrar a relevância dos cuidados de enfermagem no acompanhamento e tratamento da doença de Alzheimer. **METODOLOGIA:** Trata-se do relato de experiência com observação e convivência, nos últimos oito anos (2002 a 2010), com uma paciente feminina, 75 anos, portadora de Alzheimer, sob os cuidados de enfermagem desde o princípio da doença. A análise da evolução da doença foi feita de forma gradativa, registrando-se e observando a aplicação dos cuidados de enfermagem e a influência que essas ações exerceram na melhoria da qualidade de vida da cliente. Respeito-se a Resolução 196/96, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo respeitados os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 1996). **RESULTADOS:** O enfermeiro que se

- 
- (1) Ac. da universidade de Fortaleza, participante do NUPEN; Verônica Pereira Lopes. Endereço: R. São Paulo 1931 ap. 604 - Bairro centro. CEP 60310220 Cidade: Fortaleza. Fone (85)30862523 E-mail.: [vezinhay@hotmail.com](mailto:vezinhay@hotmail.com).
- (2) Ac. da universidade de Fortaleza.
- (3) Ac. da universidade de Fortaleza.
- (4) Ac. da universidade de Fortaleza.
- (5) Enfermeira do Hospital IJF, Membro do NUPEN; Mestranda em Enfermagem na Universidade Federal do Ceará.

dispõe a estabelecer ações que proporcionem melhoria da qualidade de vida dos portadores da doença de Alzheimer necessita antes de tudo dispor de paciência, solidariedade e respeito para com o paciente idoso, estabelecendo um relacionamento efetivo de confiança e empatia. No presente relato de experiência a assistência de enfermagem teve papel determinante na estabilização do quadro clínico da cliente. Na fase inicial da doença a paciente apresentou todos os sintomas característicos. Entrou num estágio de dependência extrema para se locomover, alimentar-se, apresentou distúrbio na comunicação verbal e isolamento social, no entanto, uma intervenção precoce e o apoio da enfermagem em tempo integral contribuíram para a estabilização e melhoria dos déficits neurológicos e psicossociais. Apesar do tempo de evolução da patologia, a capacidade de formulação de conceitos, socialização, comunicação verbal e escrita é estimulada continuamente. A cliente mantém autonomia para deambular, toma banho e escova os dentes com auxílio, alimentação independente, controle das eliminações intestinais e humor. Constatamos, portanto, que o apoio da enfermagem no fornecimento da correta assistência e na educação dos cuidadores são elementos primordiais do cuidado. **CONCLUSÃO:** quando a enfermagem interage com o idoso doente considerando suas limitações impostas pela doença, ela demonstra que estar apta para desenvolver atitudes efetivas, apresenta capacidade de identificação de problemas, estabelece intervenções que se fazem necessárias para solucionar ou amenizar os sintomas do mal de Alzheimer. Assim, observamos o quanto é determinante que cada vez mais os profissionais de enfermagem invistam esforços na busca de conhecimento na área da gerontologia, para que consigam sempre unir subsídios científicos e técnicos no controle dessa doença de forma positiva. Nesse contexto, o cliente poderá contar com um tratamento respeitoso e humanizado. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** SMELTZER, S. C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 10. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006. FREITAS, V. E.; PY, L.; CANÇADO, F.A.X.; DOLL, J.; GORZONI, M.L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006. BRASIL. Conselho nacional de saúde. **Resolução nº196/96**. Decreto nº93. 933 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: O conselho, 1996. GERÔNIMO, T. C.A.; PINHEIRO, P.A.; NAKAMURA, E. K. **Alzheimer: interação e comprometimento da equipe de enfermagem**. Artigo publicado em [www.uniandrade.edu.br](http://www.uniandrade.edu.br), acessado em março de 2010.

## AÇÕES PARA SOCIALIZAR IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Clarisse Sampaio Pequeno <sup>(1)</sup>

Isabel Cristina Ferreira Souza de Araújo <sup>(2)</sup>

Maria Célia de Freitas <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento da população mundial e, especificamente, a do Brasil, tem favorecido o surgimento de vários problemas relacionados à pessoa idosa, dentre eles a entrada crescente de idosos em instituições de longa permanência (ILP). À medida que a idade avança, existe uma progressiva perda de recursos físicos, mentais e sociais, a qual tende a despertar sentimentos de desamparo. A velhice parece deixar o indivíduo impotente, indefeso, fragilizado para tomar suas próprias decisões, para enfrentar seus problemas, o cotidiano não só diante dos familiares, mas também da sociedade como um todo. Sendo assim, o idoso tem sido visto como uma pessoa improdutiva, ultrapassada, e pouco se tem feito para recuperar sua identidade e elevar sua auto-estima. Esta situação acaba sendo utilizada como justificativa para o abandono familiar ou a falta de condições da família em proporcionar um cuidado especial ao idoso, buscando nas ILP's serviços que possam suprir os cuidados básicos de saúde. Muitas vezes são cumpridos esses serviços, porém um fator muito importante para o idoso institucionalizado não é praticado: a socialização com os demais idosos. Visto isso, é de considerável importância a necessidade de buscar estratégias para a socialização desses idosos, caminho para preservar a cidadania. **OBJETIVOS:** Conhecer as publicações nacionais que relatam sobre a socialização de idosos residentes em ILP's e através de análises identificar os métodos e atividades que possam promover a socialização. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), que busca reunir e analisar resultados de pesquisas sobre uma determinada questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aperfeiçoamento do tema investigado nas bases de dados. Os bancos de dados utilizados foram *Scielo* e *Lilacs*, com seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em periódicos nacionais no período de 1994 a 2008, correspondendo a um período posterior à criação da Política Nacional do Idoso, e que retratassem maneiras de socializar o idoso residente em instituições de longa permanência. A população desse estudo contempla 93 artigos na base *Lilacs* e 29 na base *Scielo*, totalizando 106 publicações, porém uma grande quantidade não correspondeu os objetivos dos estudos, participando da amostra apenas 4 artigos. Os dados foram coletados no período de abril de 2010, utilizando um instrumento de coleta de dados adaptado de Poletti (2000), que contempla os seguintes itens: indexações, título do artigo, autores, ano e volume do periódico, características metodológicas, instrumento da pesquisa e resultados obtidos.

(1) Ac. Universidade Estadual do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica – IC/UECE Participante do Grupo de Pesquisa em Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS). Endereço: Avenida João Pessoa, 5819, Bl B4 – apt 202. Bairro: Damas. CEP: 60425-682. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 3245-1115. E-mail: [clarisse\\_sampaio@hotmail.com](mailto:clarisse_sampaio@hotmail.com).

(2) Ac. da Universidade Estadual do Ceará.

(3) Professora Dra. da Universidade Estadual do Ceará. Componente do GRUPESS.

Após a leitura e análise dos artigos, foi preenchido o instrumento de coleta, de forma a atender aos objetivos do estudo. **RESULTADOS:** As principais maneiras, métodos ou atividades realizadas nas Instituições de Longa Permanência que contribuíram para a socialização e integração entre os idosos foram a manutenção da relação do idoso residente com seu respectivo familiar, o que afasta o sentimento de total abandono, sentido pelo idoso, mostrando a ele que apesar de não está mais convivendo diariamente com a família, ele não é esquecido e sempre terá os parentes ao lado quando precisar de alguma ajuda, assim ele sente-se importante e valorizado pelos os seus familiares; a realização de atividades físicas promovida entre os idosos que promovem a interação social, como aulas de alongamento, caminhadas diárias pelo estabelecimento, aulas de danças semanais, possibilitam não só o bem-estar físico do idoso, mas também o emocional e, o despertar da instituição para a necessidade de manter vínculos, afastando o idoso do isolamento dos demais, através da realização de rodas de conversas sobre os mais variados temas: futebol, novelas, cantoras, doenças, contação de histórias vivenciadas pelos os próprios idosos, piadas, poesias ; momentos recreativos envolvendo profissionais instruídos para essas atividades, como jogos de memória, jogos de pergunta-resposta, entres outras. **CONCLUSÃO:** Foi possível observar que poucas são as publicações voltadas para essa temática, principalmente no Nordeste, além do fato de que muitas ILP's precisam praticar esse lado de integrar o idoso residente e buscar novas estratégias que possam promover a re-socialização e com isso, enfrentar essa realidade. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS :** BRASIL. **Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a Política nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 5 de janeiro de 1994, seção 1. MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**v.17, n.4, p.758-64. out.2008. POLETTI, N.A.A. **O cuidado de Enfermagem a pacientes portadoras de feridas crônicas.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. p.12-17 e anexo I. 2000.



## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO PORTADOR DE HANSENÍASE

Andréa Magalhães de Aquino <sup>(1)</sup>

Flaviana Alves da Costa <sup>(2)</sup>

Ana Helena Pontes Sampaio <sup>(3)</sup>

Lucas de Farias Camelo <sup>(4)</sup>

Charlene Stephanie Lima de Oliveira Chaves <sup>(5)</sup>

Alexsandra Rodrigues Feijão <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase ou costumeiramente chamado de lepra de Hansen é uma doença infecto-contagiosa pelo *Mycobacterium leprae* que é uma bactéria que possui alta infecciosidade e baixa patogenicidade, que embora tenha cura, ainda se constitui um sério problema de saúde pública, sem falar que ela é altamente incapacitante tanto fisicamente como psicologicamente. Essa doença incide mais nos homens que em mulheres na proporção de 2:1. No entanto, com mudanças de hábitos e costumes registrados atualmente, com a maior participação das mulheres no mercado de trabalho, essa diferença tende a desaparecer. (VIANA, 1998) A hanseníase não é apenas uma doença da pele, mas também uma das doenças dos nervos periféricos, essas lesões nervosas podem ocorrer em qualquer forma da hanseníase, exceto na indeterminada. (BRASIL, 2001). **OBJETIVO:** Traçar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem a pacientes portadores de hanseníase. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso realizado em uma unidade básica de saúde da cidade de Santa Quitéria-CE, no qual se utilizou entrevista e exame físico para coleta de dados, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como guia para avaliação e análise dos dados. Assim, foram levantados os diagnósticos e elaboradas as intervenções de enfermagem específicas para o paciente. **RESULTADOS:** T.J.M., ♀, 78 anos, católica, viúva, natural e residente de Santa Quitéria, ensino fundamental completo, mora em residência fixa com uma cuidadora, onde sua renda familiar está entre 1-3 salários mínimos. Relata está com vacinação para Influenza em dia, antecedentes familiares de infarto (pai). Não fuma e nem possui hábitos elitistas, hipertensa fazendo uso de anti-hipertensivo (Losartan<sup>®</sup>). Não pratica nenhuma atividade física, alimenta-se em média seis vezes ao dia com indicação hipossódica, ingere pouca água, em média três copos por dia, pois alega não sentir sede. Ingere água filtrada, rede de esgoto e destino de lixo adequados e possui animais domésticos (gato). Foi admitida apresentando múltiplas placas eritematosas em dorso, orelha,

(1) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Bolsista de Monitoria em Microbiologia. Endereço: Rua 03, nº 131, bl. 08, ap. 04 - Bairro: Messejana. CEP: 60841-480. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 87001606. E-mail: dezinhamagal@ymail.com.

(2) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).

(3) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Bolsista de Monitoria em Microbiologia (4) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Bolsista de Monitoria em Anatomia Humana.

(5) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Bolsista de Iniciação Científica em Farmacologia.

(6) Doutoranda em Enfermagem.

membros superiores (MMSS) e membros inferiores (MMII). Apresentando placa em joelho direito com aspecto foveolar, sugestivo de hanseníase dimorfa. Ao exame evidencia-se diminuição térmica em placa eritematosa do joelho direito, bem como a diminuição da sensibilidade protetora em pé esquerdo. A paciente refere ressecamento ocular, nega rinorréia, ausência de úlceras traumáticas, garras ou atrofias; Força preservada nos MMSS e MMII; no membro inferior esquerdo há uma diminuição da força para dorso flexão. Paciente consciente, orientada, deambula sem auxílio, verbaliza, cooperativa, hipertensa (160/90 mmHg), normoesfigma (68 bpm), eupnéica (20 rpm) e afebril (36°C). Couro cabeludo sem sujidades, hipocorada, olhos simétricos com apresentação característica de arco senil, pavilhão auditivo sem sujidades, língua higienizada e nariz sem sujidades. Tireóide palpável e sem nódulos, gânglios linfáticos indolores, pulso carotídeo palpável, traquéia móvel ou indolor. Pulmões com boa expansão torácica, sem ruídos adventícios e murmúrios vesiculares presentes. Ausculta cardíaca em B1 e B2 com ritmo regular. Coluna alinhada e indolor. Estômago, fígado e baço não palpáveis, sem massas ou nódulos palpáveis. Abdome globoso, MMSS e MMII simétricos. HD: Hanseníase, forma dimorfa. Foram solicitados hemograma, glicemia, TGO, TGP, creatinina e prescritos colírio (Lacrima Plus<sup>®</sup>), óleo mineral e iniciado a medicação POT-MB (12meses) e Prednisona<sup>®</sup> (2 comprimidos e meio: 15 dias; 2 comprimidos: 15 dias; 1 comprimido e meio: 15 dias); Devendo retornar para a avaliação. A paciente retorna (ainda na segunda cartela de POT-MB), trazendo consigo os exames Hb (10,4g/dl); Glicose (122mg/dl); Cr (0,7mg/dl); AST (20U/L); ALT (15U/L); VCW (89,8). A paciente refere significativo alívio das queixas alérgicas, não apresentando mais dores à palpação dos nervos anteriormente afetados. Suspendeu a Prednisona<sup>®</sup> subitamente no 15º dia, sem, entretanto ter piora. A medicação POT-MB foi mantida e foram solicitados novamente os exames laboratoriais. Após um mês a paciente retorna com os exames realizados: Hb (10,6g/dl); Glicose (111mg/dl); F. Alcalina (124); Fe sérico (108); coumbs negativo; Paciente refere melhora da neurite, apresentando ao exame sensível melhora do espessamento e da dor à palpação. Refere ainda melhora da xerofthalmia, nariz sem alterações inerentes à hanseníase. Após dois meses a paciente retorna referindo melhoras sintomáticas e negando queixas alérgicas. A paciente apresentava regressão do espessamento neural, olhos e nariz sem alterações inerentes à hanseníase. Foram identificados os principais diagnósticos de enfermagem: Risco para trauma neural; risco para trauma de pele e mucosas; dor aguda; medo; adesão ao tratamento ineficaz e conhecimento deficiente. As intervenções de enfermagem incluíram: Orientar a importância de seguir a prescrição correta dos medicamentos; ensinar o autocuidado visando à prevenção de deformidades; esclarecer as dúvidas em relação à dor; orientar a importância de manter-se em repouso; realizar educação em saúde com os familiares. **CONCLUSÃO:** Após a finalização do estudo, verificou-se a relevância da SAE para o planejamento e implementação do cuidado ao paciente portador de hanseníase, tanto em nível hospitalar como na atenção primária a saúde. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** VIANA, F. R. Hanseníase. In: SHECHTER, Mauro; MARANGONI, D. V. Doenças Infecciosas: conduta diagnóstica e terapêutica. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p 248-251. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área de Técnica de Dermatologia Sanitária. *Hanseníase: atividades de controle e manual de procedimentos*. Brasília, DF, 2001.



## ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM OSTEOPOROSE: ESTUDO DE CASO

Rozzana Oliveira Tabosa <sup>(1)</sup>  
Jorge Wilker Bezerra Clares <sup>(2)</sup>  
Carliene Bezerra da Costa <sup>(3)</sup>  
Marcelo Costa Fernandes <sup>(4)</sup>  
Terezinha Almeida Queiroz <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A osteoporose é uma doença que atinge os ossos. Caracteriza-se quando a quantidade de massa óssea diminui substancialmente e desenvolve ossos ociosos, finos e de extrema sensibilidade, mais sujeitos a fraturas. Faz parte do processo normal de envelhecimento e é mais comum em mulheres que em homens. O envelhecimento é um processo fisiológico do desenvolvimento humano que desencadeia uma série de transformações que vem a mudar o estilo de vida do idoso. Essas alterações musculoesqueléticas surgem nesta fase são determinadas por alterações metabólicas e endócrinas que acompanham o envelhecimento. Segundo ATKINSON MURRAY (1989, p. 188) "Este envelhecimento fisiológico traz consigo o aumento de comorbidades pelo o desgaste ósseo acentuado no idoso, podendo resultar em fraturas decorrentes da osteoporose. "A promoção de saúde, a identificação das pessoas em risco e o reconhecimento de problemas associados à osteoporose formam a base para o cuidado". **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo detectar as características e manifestações clínicas em pacientes idosos com Osteoporose e aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso em que foi realizado em maio de 2009 com três visitas em uma instituição pública de saúde com assistência voltada para idosos, Fortaleza-Ce. O paciente do sexo feminino, com 78 anos, portador de Osteoporose que reside e participa das atividades desenvolvidas no abrigo visitado. A coleta de dados se deu através da análise documental do prontuário do paciente, pela entrevista semi-estruturada e sinais vitais; foi realizado também educação em saúde com a abordagem da doença. A análise dos dados foi embasada no Processo de Enfermagem. O referencial teórico foi realizado a partir do banco de dados do Scielo, assim como em livros e publicações. **RESULTADOS:** Foi possível detectar os diagnósticos de enfermagem como: mobilidade física prejudicada devido à perda progressiva da integridade óssea; risco de queda; manutenção do lar prejudicada relacionado a sistemas de apoio inadequados e ansiedade relacionada às crises situacionais. Para tanto foi realizado intervenções de enfermagem como: encaminhamento para um

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem da UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem – GRUPSFE. Endereço: Rua Antonina do Norte, 351 Aptº 404. CEP: 60.325-610. Fortaleza-CE. Fone: (085)3214-3902 / 9656-8141. E-mail: rozzanatabosa@yahoo.com.br
  - (2) Acadêmico de Enfermagem da UECE. Membro do Laboratório de Pesquisas e Práticas em Saúde Coletiva – LAPPRACS.
  - (3) Acadêmica de Enfermagem da UECE. Membro do Laboratório de Clínica do Sujeito: Saber, Saúde e Laço Social – LACSU.
  - (4) Enfermeiro. Pós-graduando em Enfermagem Clínica pela UECE. Membro do LAPPRACS.
  - (5) Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professorado Colegiado de Enfermagem da UECE.

ortopedista, intervir no acompanhamento com o fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e explicar ao paciente e a instituição sobre a doença e os riscos que as quedas podem oferecer.

**CONCLUSÃO:** Foi possível concluir que este estudo fornece uma base para implementação da SAE em pacientes idosos com Osteoporose, uma adequada assistência à saúde e que o adequado manejo da doença pela equipe interdisciplinar, é um dos maiores desafios para redução dos casos de Osteoporose. Se por um lado há a necessidade de se promover a melhora na qualidade de vida do paciente, exigindo esforço e compromisso de todos os envolvidos, por outro lado a instituição tem que propiciar todas as condições para que isso aconteça.

**BIBLIOGRAFIA:** NANDA. **Diagnostico de Enfermagem da NANDA:** definições e classificações. Rio de Janeiro, Artent, 2007-2008. Martirani G. **A civilização da ternura:** um novo estilo de vida para o terceiro milênio. São Paulo: Paulinas; 2001.; CASTRO, M.L; EIS, S.R; NETO, I.F.M. **A prevenção da osteoporose levada a sério:** uma necessidade nacional. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metodologia, v. 52, nº 4, ISSN 0004-2730, 2008. Disponível em: <http://www.Ibge.gov.br/home/estatística> Acesso em 30/09/08.; FREITAS, E.V; CANÇADO, P.A.X; DOLL, J; GORZONE, M.L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** 2ºed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2006.; ATKINSON, L.D.; MURRAY, M.E. **Fundamentos de Enfermagem:** Introdução ao Processo de Enfermagem. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1989.

## CARACTERÍSTICAS E DIFICULDADES DOS CUIDADORES DOMICILIARES DE IDOSOS

Samia Emanuelle Sampaio de Sousa <sup>(1)</sup>  
Anne Caroline Almeida Duarte da Cruz <sup>(2)</sup>  
Kalene Ismael Vieira Costa <sup>(2)</sup>  
Juliana Gonçalves da Silva <sup>(2)</sup>  
Maria Priscila Figueiredo Angelim <sup>(2)</sup>  
Ankilma Andrade do Nascimento <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A população idosa vem crescendo significativamente em números absolutos e relativos em todo mundo. O Brasil vem demonstrando um perfil populacional do tipo de transição demográfica que sinaliza rápida mudança em termos de aumento vertiginoso do estrato idoso da população. Em 1991 a população idosa (65 ou mais) atingiu mais de 7 milhões de pessoas, atualmente, existem aproximadamente 11 milhões de idosos e projeta-se para 2020 um total de 27.173,6 . A maior incidência e prevalência de doenças crônicas tem apresentado uma diminuição da capacidade funcional dos idosos e conseqüentemente um aumento da condição de dependência. O cuidado aos idosos, no Brasil, constitui uma atividade predominantemente restrita ao ambiente familiar. Assim, os cuidados domiciliares não podem ter como única finalidade baratear custos ou transferir responsabilidades, há de se ter consciência que o ambiente familiar deve representar segurança e proteção ao idoso, de forma que sua recuperação se dê de maneira menos dolorosa e o envelhecimento seja tranquilo. A motivação para realização da pesquisa, frente ao tema surgiu o anseio de conhecer as principais características e dificuldades dos cuidadores familiares de idosos. **OBJETIVO:** O principal objetivo desta pesquisa consiste em investigar as características e dificuldades enfrentadas pelos cuidadores familiares de idosos a nível domiciliar. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo exploratório descritivo com abordagem quanti-qualitativa desenvolvido nas micro-áreas 05 e 78 do município de Cajazeiras-PB. A amostra foi constituída de 16 cuidadores familiares de idosos nos domicílios. Optou-se por utilizar como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semi-estruturado. Os dados foram coletados através de visitas domiciliares com acompanhamento do Agente Comunitário de Saúde (ACS) de cada microárea e analisados de forma descritiva. As questões objetivas foram analisadas quantitativamente através de uma tabela que permite visualizar o consolidado das informações colhidas segundo dados estatísticos trabalhados em números absolutos e percentuais. Já as questões subjetivas foram analisadas qualitativamente, mediante os discursos dos participantes e comparados à luz de Lefèvre (2003), salientando que estes dados caracterizam o perfil dos participantes e demonstram a ótica dos mesmos sobre dificuldades encontradas de cuidar de idosos no domicílio. **RESULTADOS:** Os resultados

- 
- (1) Ac. da Faculdade Santa Maria. Endereço: Coronel José de Pinho, s/n.- Bairro. Planalto.. CEP: 63500-000. Cidade: Iguatu . Fone: (83 )99487374 . E-mail: samiamanu@gmail.com  
(2) Ac. da Faculdade Santa Maria.  
(3) Enfermeira Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Prof. da Faculdade Santa Maria.

mais relevantes da pesquisa apontam que 81,2% dos entrevistados eram do prevalência de cuidadores familiares jovens com idade entre 36 e 45 anos, residindo no domicílio. O tempo de convivência com o idoso variou de 1 a 50 anos, sendo que 50% sexo feminino e apenas 18,8% do sexo masculino. No que concerne ao estado civil, 32% eram solteiros, 12,5% separados e 12,5% viúvas. Verificou-se que 25% tinham idade entre 25 a 35 anos e 18,75% entre 56 e 65 anos. Observou-se que há uma convivência entre 1 e 10 anos e 12,5% entre 41 e 50 anos. Com base nos dados analisados, verificou-se a predominância entre os 10 primeiros anos de convivência. No tocante ao grau de parentesco, 68,75% eram filhos, 6,25% netos, 18,75% noras e 6,25% vizinhos. Desta forma, observou-se que os cuidadores eram predominantemente filhos, retratando na família a responsabilidade de cuidar de um parente idoso. Quanto ao grau de instrução, 25% possuíam Ensino Fundamental completo, 6,25% Ensino Superior e 68,75% Ensino Fundamental incompleto. Ao investigar a percepção do cuidador sobre quem é a pessoa idosa: 31,5% afirmaram que o idoso é uma criança; 43,75% seria dependente do cuidador; 6,25% sendo alguém que perdeu o status social; 6,25% necessita de atenção; 6,25% alguém incapacitado e 6,25% seria alguém abandonado. No que diz respeito às dificuldades apontadas pelos cuidadores na realização das atividades diárias, no domicílio, 63% afirmaram não sentirem dificuldades, pois executam as mesmas tarefas há anos, enquanto 37% relataram algumas dificuldades para o desempenho de atividades. Nas entrevistas com os cuidadores constatamos que a discussão não retrata a realidade, pois o aumento do envelhecimento populacional acarreta alta prevalência de doenças crônicas e limitações de atividades que o idoso fica impossibilitado de realizar sozinho. Portanto, acreditamos que os cuidadores desconhecem os procedimentos que exigem cuidados mais intensivos e complexos. Constatou-se que 94% relataram não necessitar receber capacitação para cuidar da pessoa idosa, enquanto 6% necessitam ser capacitados para melhor conhecer e desempenhar os cuidados junto ao idoso. Verificou-se que 56% dos participantes relataram não receber ajuda para realizar o cuidado com a pessoa idosa. Enquanto 44% afirmaram receber algum tipo de ajuda física para o desempenho de atividades diárias como o deslocamento do idoso para banho, cama, cadeira, entre outras. Dentre os entrevistados, 43,75% definem o idoso como alguém “dependente do cuidador” e 31,25% o definem “igual a uma criança”. **CONCLUSÃO:** Portanto, espera que esse estudo possa servir de subsídios para os profissionais de saúde engajados na luta promissora de uma assistência qualificada, visando promover de forma saudável o envelhecimento. Diante disso, exalto a importância do papel do cuidador, quando acolhe, cuida, zela, estima, prolonga a vida e cria perspectiva do idoso sonhar com um amanhã melhor, na tentativa de arrancar sorrisos de uma face marcada pelo tempo. Este deverá ser o cuidador dos tempos atuais, tempos em que os pensamentos sejam construtores, críticos e reflexivos acerca do tema abordado. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BOFF, L. Cuidar da vida e das criações. In: BEOZZO, J. O. (Org.). *Saúde: Cuidar da Vida e da Integridade da Criação*. São Paulo: CESEP, 2001. p.89-108. PAPALÉO, Netto, M. *Tratado de Gerontologia*. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2007. YUASO, D. L. Cuidar de Cuidadores: Resultados de um Programa de Treinamento realizado em domicílio. In: NERI, A. L. et. Al (orgs). *Cuidar de Idosos no Contexto da Família: Questões Psicológicas e Sociais*. Campinas: Alínea, 2002. p. 165-207.

## CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE QUEDAS EM IDOSOS

Suzana Capistrano Teixeira <sup>(1)</sup>

Danielly Maia de Queiroz <sup>(2)</sup>

Raquel Sampaio Florêncio <sup>(2)</sup>

Elys Oliveira Bezerra <sup>(2)</sup>

Maria Célia Freitas <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A população idosa vem crescendo de forma bastante acelerada. As estatísticas mostram que a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. A redução nas taxas de fertilidade, observada em todo o mundo, e o aumento da longevidade garantem o contínuo envelhecimento da população mundial (OMS, 2005). Com o processo de senescência, o idoso responde mais lentamente e menos eficazmente às alterações ambientais, devido a uma deterioração dos mecanismos fisiológicos, tornando-se mais vulnerável (FARINATTI, 2002). Embora seja evidente o aumento do evento queda entre a população idosa, sua causa multifatorial de alta complexidade terapêutica e a difícil prevenção, a literatura gerontológica e geriátrica têm efetuado poucos estudos epidemiológicos sobre este assunto. Nesse sentido, verificou-se a necessidade de investigar a produção científica acerca da queda em idosos e quais os fatores associados ao acontecimento, a fim de contribuir para o direcionamento de pesquisas futuras. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão integrativa da produção científica sobre quedas em idosos a partir de artigos publicados na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) nos últimos dez anos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada em artigos completos disponíveis na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), publicados entre os anos de 2000 e 2010 e que se apresentam na língua portuguesa. A opção da revisão integrativa justifica-se por permitir a análise da produção científica sobre quedas em idosos de forma ampla, o que viabiliza a caracterização da produção de conhecimento sobre o assunto. A etapa de levantamento bibliográfico ocorreu durante o mês de janeiro de 2010. Para a seleção da amostra utilizou-se como descritores as palavras “idoso” e “quedas”, obtendo-se um quantitativo de 33 artigos. Deste total foram excluídos 5 artigos por se apresentarem em língua estrangeira, 2 por terem sido publicados antes do ano 2000 e 1 por ser editorial, restando assim 25 estudos. Após uma primeira leitura de todos os artigos, percebeu-se que 9 não traziam a queda no idoso como tema central e, portanto, foram excluídos da amostra. Desta forma, a amostra foi composta de 16 artigos publicados a partir do ano 2000, com o tema “Queda no idoso” como objeto de estudo principal. Para facilitar o alcance dos objetivos propostos, foi desenvolvido um formulário de coleta de dados, que foi preenchido para cada artigo pertencente à amostra do estudo. O formulário permitiu sistematizar a obtenção de informações sobre identificação do artigo e dos autores; objetivos; tipo de estudo e conclusões. **RESULTADOS:** A análise

<sup>1</sup> Ac. de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET. Endereço: Rua Marechal Deodoro, 364 – Benfica. CEP: 60020060. Fortaleza-CE. Fone: (85)87786433. E-mail: [suzanact@yahoo.com.br](mailto:suzanact@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Ac. de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE

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



aprofundados artigos permitiu o levantamento de diversos assuntos relacionados à produção sobre quedas em idosos de modo que, buscando uma maior organização e visualização destes, os mesmos foram agrupados em 5 tópicos: Caracterização dos estudos; Causas de quedas em idosos: fatores intrínsecos e extrínsecos; Circunstâncias das quedas; Conseqüências das quedas; Medo de cair x Quedas e; Uso de substâncias. Com relação aos periódicos em que os artigos foram publicados, observamos que a Revista de Saúde Pública foi a que teve maior frequência de publicações 33,3%, seguida pela Revista Brasileira de Fisioterapia 26,5%. Os outros seis periódicos encontrados representaram juntos 40,2% das publicações na área. Verificamos também que apenas um periódico da área da enfermagem, A Revista da Escola de Enfermagem da USP, apresentou um trabalho original sobre a temática abordada. No que se refere ao ano de publicação, verificamos a presença de publicações a partir do ano de 2002, nenhuma no ano de 2003 e 2005. A partir de 2006, foram publicados um mínimo de 2 e um máximo de 3 artigos, em cada ano seguinte, até 2009. No que concerne ao local do estudo, as publicações concentraram-se na região sudeste, com destaque para o estado de São Paulo, onde foi desenvolvido o maior número de pesquisas (33,3%). Com relação ao delineamento das pesquisas, o tipo de estudo mais desenvolvido foi o Estudo Transversal. Dentre as variáveis investigadas destacam-se a “Identificação do Histórico de quedas”, “Aspectos sociodemográficos” e “Uso de medicamentos no período de ocorrência da queda”. As quedas foram associadas a fatores intrínsecos e extrínsecos. Dentre os fatores de risco intrínsecos investigados, destacam-se problemas de saúde tais como cardiovasculares, osteomusculares, endócrinos, sensório-motores e neurológicos. Entre os fatores de risco extrínsecos, chama-se a atenção para os ambientes inadequados, incluindo piso escorregadio, calçados inadequados, degraus mal posicionados, entre outros. Quanto à circunstância da queda, as variáveis identificadas foram: os locais mais comuns de quedas, sendo o quarto e o banheiro com mais alta prevalência nos estudos; o período do dia em que elas mais ocorrem é pela manhã e; como a queda ocorre que é geralmente realizando suas atividades rotineiras, e não realizando atividades perigosas, como subir escadas, por exemplo. Entre as conseqüências mais citadas pelos autores, está a fratura. Segundo os estudos, o medo de cair está correlacionado à mobilidade, ao equilíbrio dinâmico e à história de quedas. Quanto ao uso de substâncias, alguns estudos abordam a relação entre o uso de alguns fármacos como fator de risco para quedas, dentre eles os benzodiazepínicos, os miorrelaxantes e os bloqueadores dos canais de cálcio. **CONCLUSÃO:** Uma vez caracterizados os estudos que tratam da temática “queda em idosos” foi possível conhecer algumas características peculiares dessa população, instrumentalizando os profissionais para um olhar mais acurado para este público. Identificando os fatores de risco envolvidos que contribuem para a ocorrência de quedas torna-se mais palpável traçar planos terapêuticos que venham de encontro à prevenção de tais eventos, contribuindo, dessa maneira, para minimização do risco de quedas, e conseqüentemente, para a promoção da saúde do idoso. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** FARINATTI, Paulo de Tarso Veras. Teorias biológicas do envelhecimento: do genético ao estocástico. **Rev Bras Méd Esporte.** v. 8, n° 4 . Jul/Ago, 2002. Organização Mundial de Saúde (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2005; 60p.

## CUIDADO DE ENFERMAGEM AO IDOSO DIABÉTICO: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Danielly Paula de Sousa <sup>(1)</sup>

Débora Kílvia Timbó de Araújo Sampaio <sup>(2)</sup>

Francismara <sup>(3)</sup>

Kelly Alves Freitas <sup>(4)</sup>

Léa Maria Moura Barroso <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Diabetes é caracterizada por níveis elevados de glicose no sangue (hiperglicemia) decorrentes dos defeitos na secreção e/ou na ação da insulina. É particularmente prevalente nos idosos, com até 50% das pessoas com mais de 65 anos de idade sofrendo algum grau de intolerância à glicose. As manifestações clínicas de todos os tipos de diabetes incluem poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso exagerado, podendo também aparecer sintomas como infecções freqüentes, aterosclerose, nefropatia, retinopatia e AVC. O diagnóstico do diabetes e/ou rastreamento é verificado através das manifestações clínicas citadas pelo paciente, histórico familiar e dos fatores de risco, como sedentarismo, tabagismo, obesidade, além os exames laboratoriais, entre eles: glicemia de jejum e sumário de urina. A principal meta do tratamento consiste em normalizar a atividade de insulina e os níveis sanguíneos de glicose para reduzir o desenvolvimento de complicações vasculares e neuropáticas. **OBJETIVO:** Identificar os cuidados de enfermagem ao paciente idoso diabético. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada em livros e artigos encontrados na biblioteca da universidade de Fortaleza e no site da Biblioteca Virtual de Saúde (Bireme e Scielo), no período de fevereiro e março de 2010. Foram selecionados 5 artigos e 5 livros, que após exaustiva leitura foram descritos, analisados e discutidos os aspectos relevantes sobre diabetes em idosos e cuidados de enfermagem. **RESULTADOS:** Os cuidados de enfermagem devem ser voltados para os principais componentes associados ao tratamento como a nutrição com controle do peso e dieta respeitando o estilo de vida do cliente e seus hábitos alimentares; exercício, incentivando a prática de uma atividade e mostrando os efeitos sobre a diminuição da glicemia bem como fatores de risco cardiovasculares; monitoração da glicose, com verificação da glicose em jejum e período pós-prandial; terapia farmacológica com insulino terapia e educação com instrução sobre a doença, tratamento, qualidade de vida orientando não só para o cliente como também para a família ou cuidador. **CONCLUSÃO:** O poder do cuidado de enfermagem para idosos com diabetes melhora a qualidade de vida, ajudando a promover o bem-estar geral. Com a detecção da doença, monitoração e tratamento evita-se seqüelas e complicações agudas como cetoacidose diabética, coma hiperosmolar, hipoglicemia e complicações crônicas como Insuficiência renal, amputação de membros e cegueira. Deve-se perceber as dificuldades diárias para o controle do diabetes, contribuindo para um melhor conhecimento dos fatores comportamentais e emocionais que devem ser considerados no planejamento de ações de saúde voltadas para a assistência integral. A Sistematização da Assistência de Enfermagem é de importância fundamental para que haja um cuidado voltado a especificidades de cada caso apresentado. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** SMELTZER, S. C.; BARE, B. G.

(1) Acad. De Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). E-mail: Danielly\_paula@hotmail.com.

(2) Prof. Dra do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).



Brunner & Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica**. 10aed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Vol.1; NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de Enfermagem: definições e classificações 2007-2008**, São Paulo: Artmed, 2006; Alessandra Faeda. **Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus**// Rev. bras. enferm. vol.59 no.6 Brasília Nov./Dec. 2006; João Macedo Coelho Filho. **Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar**. Rev. Saúde Pública vol.33 n.5 São Paulo. Oct. 1999.

## CUIDAR DE IDOSO REQUER AMOR, PACIÊNCIA, FÉ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lia Guedes Bravo <sup>(1)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Organização das Nações Unidas em 2009, em relatório, indica uma mudança radical no cenário populacional mundial. O mundo terá envelhecido a ponto de, em 2045, a população idosa ultrapassará a infantil (considerando o limite de 15 anos). Esta tendência, sugere a literatura, é irreversível, dado o declínio da fertilidade na população, processo cujo marco zero foi a Revolução Industrial na Europa (NASRI, 2008). Tal projeção, muito embora bastante mencionada nos últimos 20 anos de pesquisas e relatórios, não implica dizer que a população esteja preparada para tal envelhecimento. Há muito preconceito em torno da figura do idoso, muitas vezes reforçado pela própria ideia que o ancião faz de si (FREITAS et al, 2006). O idoso, frequentemente, ao findar seu período produtivo, aposenta-se. E, com isso, há uma queda na sua renda, bem como nas atividades que sugerem ou estimulam interações sociais, ocasionando uma grande diminuição do seu ciclo social. A consequência disso é, em simples análise, o sentimento de inutilidade que apossa muitos idosos. É importante, percebe-se assim, a presença de atividades que procurem reintegrá-lo em um meio social, assim como ações que nele despertem o senso de responsabilidade e a sensação de utilidade. Isto dá ao idoso maior qualidade de vida. Este mesmo processo é válido para o paciente idoso diagnosticado com alguma doença do envelhecimento. O diferencial se apresentará na medida em que, se no idoso saudável, a participação familiar é sempre bem vinda, neste caso ela se faz necessária e urge na vida do paciente (MEDEIROS; ARAÚJO; BARBOSA, 2008). **OBJETIVO:** Descrever a experiência de convivência da pesquisadora com sua avó com diagnóstico de demência senil na condição de cuidadora. **METODOLOGIA:** A experiência a seguir descrita teve início em fevereiro de 2009. A situação inicial da paciente incluiu vários momentos de consternação vividos por ela e pela cuidadora, assim como familiares próximos e conviventes com a pessoa em questão. A despeito de um relativo esclarecimento sobre o processo saúde-doença entre as pessoas domiciliadas no mesmo endereço, percebeu-se a dificuldade em notar-se traços sutis de alteração do comportamento. Apenas se cogitou a possibilidade de um processo demencial quando de dois episódios traumáticos seguidos. No primeiro deles imaginou-se um processo alucinatorio com mania de perseguição, relacionando uma filha a seu pior algoz. Na sequência, poucas horas depois, uma internação por queixas daquilo que se cogitou ser um ataque cardíaco, as quais, depois de realizados exames direcionados para este tipo de situação, revelaram-se fisicamente infundadas. Após estas cenas encaminhou-se a idosa ao médico geriatra, que compartilhou da ideia trazida a lume pelos familiares. Foi iniciada a medicação para evitar o aceleração dos sintomas – perda progressiva da memória recente, dificuldade em atividades habituais, perda progressiva da capacidade de comunicação e controle das necessidades fisiológicas, em suma, um processo de involução –, que são bastante dolorosos e angustiantes para o paciente e, também, para as pessoas ao seu redor, incluindo o cuidador. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Diante deste cenário, a cuidadora procurou conhecer mais sobre o tema, por meio de leitura na literatura científica pertinente, de contato com cuidadores mais experientes para solução de dúvidas, e aplicando tais conhecimentos primeiramente em caráter experimental, sempre adaptando as atividades às capacidades hodiernas da idosa. Ela desenvolveu, ao longo destes 15 meses de convivência com o processo demenciante, atividades variadas, que exigiam atenção, uso da coordenação motora grossa e fina, exercício da capacidade de memória. Algumas atividades obtiveram mais sucesso que outras. Dentre as

práticas realizadas, as que mais surtiram efeito positivo foram: a criação de uma pequena horta com condimentos para a cozinha – deve-se levar em questão, sempre, os gostos e afinidades do paciente; atividades de pintura em tela, de desenhos simples, bem como de pintura a lápis de desenhos por ela escolhidos; uso de massinha de modelar para retratar situações; gincanas culturais de nível fundamental; ditados, treinos ortográficos; resolução de problemas de matemática; e leitura e contação de histórias – esta última não obteve sucesso significativo em termos de estímulo à memória, mas trouxe grande paz de espírito por muitas tardes nas quais a paciente esteve alvoroçada por motivos diversos. O processo revelou-se desgastante, exigindo de forma muitas vezes sobre-humana o exercício da paciência e da persistência. Em bastantes ocasiões, tornou-se quase impossível manter-se um nível mínimo de serenidade no trato com a idosa, pois há a dificuldade, principalmente nos momentos de maior tensão, em que há uma ebulição de sentimentos, de lembrar-se que o aferro apresentado pela anciã não indica uma personalidade difícil ou capricho. Há, sim, uma pessoa que começa a aperceber-se de suas limitações, e que fica assustada em imaginar como será o dia de amanhã. É deveras angustiante tentar lembrar-se do nome de uma pessoa querida sem o poder, e perceber que isto não é algo momentâneo, mas uma tendência, até então, apenas refrável, portanto, irreversível. Associe-se a isso, muitas vezes, uma situação clínica depressiva, iniciando-se um ciclo extremamente destrutivo da personalidade do idoso, e de difícil interrupção. **CONCLUSÃO:** Por mais piegas ou inequívoco que possa parecer, cuidar do idoso exige, primeira e ultimamente, a capacidade de amar, o exercício da paciência, o desejo de sempre melhorar e muita fé no ser humano. E isto não se faz isoladamente. É importante, positivo, necessário, que se forme uma rede de apoio entre os familiares, para que estes possam depositar entre si, de forma justa, as responsabilidades e compartilhar, equanimemente, as alegrias e vitórias conseguidas num processo doloroso como o da demência. O idoso, mesmo muitas vezes alheio a quem são as pessoas ao seu redor, se sentirá amado, confortável, em segurança, e poderá viver sua vida, ainda que de forma limitada, mais feliz. **REFERÊNCIAS:** FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. MEDEIROS, F. A. L.; ARAÚJO, D. V.; BARBOSA, L. N. S. Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre o cuidar de idosos. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 13, n. 4, out./dez., p. 535-541, 2008). NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**, São Paulo, v. 6, supl. 1, p. 4-6, 2008.

## HIPERTENSÃO ARTERIAL: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Francisca Nadiely de Lima e Silva Dias <sup>(1)</sup>  
Carolina Braga da Silva <sup>(2)</sup>  
Geisy Lanne Muniz Luna <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Com o aumento da prevalência do envelhecimento populacional, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudável como a inatividade física, dieta inadequada, obesidade e tabagismo são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, especificamente a Hipertensão Arterial, uma doença silenciosa, pois na maior parte dos casos é assintomática. Esta é definida como uma doença de natureza multifatorial, caracterizada pela elevação da pressão arterial frequentemente associada a alterações metabólicas, hormonais e fenômenos tróficos (PIERIN E MION, 2002). O Ministério da Saúde utiliza como critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial uma PA de 140/90 mmHg, verificado em dois momentos diferentes, sem uso de álcool, fumo e medicamentos. Acomete um grande número de pessoas, cerca de 15% a 20% da população adulta, chegando a 50% nos idosos e atinge mais pessoas do sexo masculino até 45-50 anos e a partir dessa faixa etária as mulheres. Por envolver orientações voltadas para vários objetivos, terá seu tratamento mais efetivo com o apoio de uma equipe multiprofissional, designadamente o enfermeiro que deve estar envolvido com o processo educativo, a mudança no estilo de vida, acompanhamento, adesão ao tratamento, entre outros. **OBJETIVO:** Descrever a importância da atuação do enfermeiro na hipertensão arterial na atenção primária a luz da literatura. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma Revisão de Literatura, realizada na biblioteca da Universidade de Fortaleza, no período de Agosto a Dezembro de 2009. A coleta de dados se deu por meio de livros e periódicos científicos. A consulta do acervo da biblioteca ocorre através de um sistema computadorizado, para realização desse estudo utilizamos a palavra-chave “hipertensão arterial” e “enfermeiro” em pesquisa nas bases de “livros” e “periódicos científicos”. **RESULTADOS:** Prevenir e tratar a hipertensão envolve ensinamentos para o conhecimento da doença, de suas inter-relações, de suas complicações e implica, na maioria das vezes, a necessidade de modificações no estilo de vida, essa é de fundamental importância no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação inadequada, o sedentarismo, a obesidade, o tabagismo e o uso excessivo de álcool são fatores de risco que devem ser abordados e controlados, associados a uma terapia medicamentosa para serem alcançados os níveis recomendados de pressão arterial. Cabe ao enfermeiro durante a consulta de enfermagem na atenção básica, mensurar corretamente a pressão arterial, investigar os fatores de risco e hábitos de vida, o uso regular dos medicamentos, usufruir de recursos alternativos

- 
- (1.) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, cursando o 9º semestre. End: Rua Inácio Parente, 200 - Bairro: Serrinha. Cep: 60.741.280. Fone: (85)32958429. Email: nadielylima\_acops@hotmail.com.
- (2.) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, cursando o 9º semestre.
- (3) Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Graduação da Universidade de Fortaleza

para a promoção da saúde como reuniões com grupos de hipertensos, oferecendo palestras, debates e teatros e etc, a fim de melhorar a adesão ao tratamento. Encaminhando a outros profissionais da saúde quando necessário. Pois o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da doença são freqüentemente negligenciados **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a redução da incidência e a prevalência dessa patologia como também seu controle adequado exigem dos a prevalência dessa patologia como também seu controle adequado exigem dos profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, ações específicas definidas pelas diretrizes que devem ser respeitadas para uma real eficácia do tratamento. A implantação das equipes multidisciplinar na atenção básica atuando junto a esses pacientes, vão possibilitar a implementação de ações de prevenção dos fatores de risco e adesão ao tratamento, que é o maior problema no controle da hipertensão. A atuação desenvolvida pelo enfermeiro em conjunto com o Ministério da Saúde visam melhorar a atenção aos portadores de hipertensão arterial e a eficácia terapêutica.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:** PIERIN, A. M. G.; MION JÚNIOR, D. Atuação da equipe de enfermagem na hipertensão arterial. In: \_\_\_\_\_. **Manual de Enfermagem.** Programa saúde da família-saúde do adulto e do idoso. São Paulo, 2002. Disponível em: <[www.ids-saude.org.br/enfermagem](http://www.ids-saude.org.br/enfermagem)>. Acesso em: 20 agosto. 2009. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica; n. 15, 1.ª edição, Brasília, 2006. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. *V diretrizes brasileiras de hipertensão arterial sistêmica.* Hipertensão. V. 09, n. 04, 2006. BRUNNER, L. S.; SUDARTH, D. S. *Tratado de Enfermagem médico-cirúrgico.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Descritores: Hipertensão arterial. Enfermeiro. Prevenção.

## MAL DE PARKINSON, ENVELHECIMENTO E ENFERMAGEM: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Juliana Gonçalves da Silva <sup>(1)</sup>  
Anne Caroline Almeida Duarte da Cruz <sup>(2)</sup>  
Kalene Ismael Vieira Costa <sup>(2)</sup>  
Maria Priscila Figueiredo Angelim <sup>(2)</sup>  
Samia Emanuelle Sampaio de Sousa <sup>(2)</sup>  
Ankilma Andrade do Nascimento <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Doença de Parkinson (DP) é um processo degenerativo crônico com progressão lenta, que casualmente, leva a incapacidade. Compreende um grupo de distúrbios caracterizados por tremor e perturbação do movimento voluntário, da postura e do equilíbrio. À medida que o portador perde a mobilidade, pode desenvolver traumas por acidentes ou quedas e lesões da pele. A Doença de Parkinson foi descrita pela primeira vez em 1817, pelo médico inglês James Parkinson a partir de observação de pacientes na rua e em seu consultório. Sua patologia foi definida cerca de cem anos depois, e o tratamento sofreu uma revolução nos anos 60, com a introdução do fármaco L-Dopa. É uma doença que acomete células nervosas e provoca a sua morte. Mais especificamente são acometidas células da substância negra do cérebro, que fazem parte do sistema dopaminérgico dos gânglios da base que sofrem degeneração e provocam uma deficiência da dopamina. Esse sistema transmite sinais que controlam os movimentos do corpo. A importância da realização deste trabalho é para que o mesmo sirva de incentivo a outras pesquisas e que possa contribuir com estudantes, familiares, sociedade e profissionais de saúde a compreender e lidar com esse Mal, resultando na melhoria da assistência ao portador de Mal de Parkinson. O envelhecimento populacional caracteriza-se como sendo um fenômeno mundial que traz importantes repercussões no campo social, político, econômico e da saúde. Os mais variados investimentos no campo científico utilizado para prolongar a vida dos seres humanos associados às políticas sociais favoreceram o aumento da longevidade das populações. O *modus vivendi* dos grandes centros urbanos associado as quedas de natalidade e fecundidade favoreceram o aumento da população idosa no mundo. **OBJETIVO:** Investigar a Doença de Parkinson no contexto do envelhecimento, com ênfase para os aspectos conceituais, sintomatológicos e etiológicos do tratamento e da assistência de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, de caráter bibliográfico realizada através de base nos acervos disponíveis em bibliotecas, livros, artigos científicos (*scielo*, *bvs*, *medline*) e bancos de dados da internet, acessados por meio de palavras-chave, tais como Mal de Parkinson, envelhecimento, sinais e sintomas do Mal de Parkinson, sendo utilizados os textos na íntegra somente após serem analisados e adequados aos temas propostos. Foi realizada uma triagem de textos publicados entre os anos 2000 a 2009. Utilizou-se um roteiro

- 
- (1) Ac. da Faculdade Santa Maria. Endereço: José Barbosa..- Bairro. Centro.. CEP: 58915-000. Cidade: Uiráuna . Fone: (83 )91832777 . E-mail: July\_una@hotmail.com  
(2) Ac. da Faculdade Santa Maria.  
(3) Enfermeira Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Prof. da Faculdade Santa Maria



guia para análise das informações constando os seguintes tópicos: o processo do envelhecimento e suas transformações, conceito de Mal de Parkinson, sintomatologia, tratamento do Mal de Parkinson, Mal de Parkinson e envelhecimento. A coleta dos textos foi realizada através de leituras sucessivas e fichamentos dos materiais selecionados que, em seguida, serão analisados criticamente para extrair reflexões sobre a temática em pauta.

**RESULTADOS:** Os resultados do estudo apontam que a síndrome Parkinsoniana de diversas etiologias faz parte do grupo de distúrbios neurológicos de maior prevalência entre os idosos; sendo consideráveis as conseqüências dessa afecção neurológica sobre o grau de dependência dos idosos influenciando a sua vida e de seus familiares. Considerado como um distúrbio incapacitante, degenerativo com distribuição mundial, percebe-se que o percentual de idosos acometidos por essa doença é em média de um para cada cem pessoas. Somente entre os americanos são diagnosticados 60.000 mil novos casos a cada ano, determinando o aumento da incidência dessa doença. Embora seja mais comum com o avanço da idade, o Mal de Parkinson pode ocorrer também em pessoas de 40 ou até menos de 30 anos de idade. As manifestações clínicas caracterizam-se pelas alterações decorrentes da disfunção neurológica e o considerado número de neurônios dopaminérgicos da substância negra. Inicialmente, esses sinais progridem de modo silencioso, imperceptível ao portador e aos seus familiares, dificultando o início precioso dos primeiros sinais, que pode se apresentar como um cansaço ou até mesmo um mal estar físico e emocional, pode ocorrer também lapsos de memória, desorientação e irritabilidade. À medida que progride, há o aparecimento de outros sintomas como: postura em flexão, marcha lenta e sialorréia.

**CONCLUSÃO:** Constatou-se que em se tratando da Doença de Parkinson, o primeiro passo do profissional de enfermagem consiste em focalizar como a doença afetou as atividades diárias e as capacidades funcionais dos pacientes através da observação do grau de incapacidade destes.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** CARVALHO FILHO, Eurico Thomas; PAPALEO, Netto. *Geriatrics: Clínica e Terapêutica*. São Paulo: Atheneu, 2004. ELIOPOULOS, C. *Enfermagem Gerontológica*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. FIGUEIREDO, Nébia M. A; TONINI, Tereza. *Gerontologia: Atuação da Enfermagem no Processo de Envelhecimento*. São Caetano do Sul: Yendes, 2006.

## METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA ENFERMAGEM

Rosalice Araújo de Sousa <sup>(1)</sup>

Antonio Rodrigues Ferreira Júnior <sup>(1)</sup>

Ivana Daniela César <sup>(2)</sup>

Francisco da Silva Oliveira <sup>(4)</sup>

Ana Paula Soares Gondim <sup>(3)</sup>

Andréia Pereira Tomás Ribeiro <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Enfermagem tem alcançado êxito dentre as ciências que fazem a Saúde Coletiva, por sua habilidade em apreender os conceitos construídos na área e aplicá-los nas suas práticas. A Promoção da Saúde se insere neste âmbito, por trazer necessidades e desafios para o ensino, visando à implementação de nova práxis, que propicie vivências pelos discentes, ajudando-os a compor seus conceitos acerca dessas questões. Agrega-se a isso importante normatização no Brasil como a Política Nacional de Promoção da Saúde, que enfatiza o trabalho com grupos na busca de minimização de riscos acarretadores de distúrbios no processo saúde-doença da população, bem como se mostra como alternativa viável para o aprimoramento de tecnologias de atenção que transformem o indivíduo em sujeito de seu próprio cuidado. **OBJETIVO:** Neste contexto, vimos relatar uma experiência ocorrida no município de Sobral - CE, no ano de 2009, construída no decurso do ensino da disciplina de Processo Saúde-doença, ministrada no Curso de Graduação em Enfermagem de uma instituição privada, que objetivou oportunizar aos discentes a vivência de algumas metodologias ativas na construção dos conceitos acerca da Promoção da Saúde e sua interface com a Enfermagem. **METODOLOGIA:** Foram priorizados momentos de discussão coletiva para o entendimento inicial das bases conceituais inerentes ao assunto, presentes nas Cartas da Promoção da Saúde, reconhecidas pelos países que são membros da Organização das Nações Unidas. Os discentes foram divididos em equipes que escolheram aleatoriamente uma carta para apresentar ao pares, porém com o desafio de facilitar as construções coletivas com proatividade. Buscaram implementar técnicas diferentes de apresentação do assunto na sala de aula, com o intuito de tornar as discussões mais atrativas, bem como experimentar diferentes métodos que futuramente lhes auxiliarão em seu processo de trabalho. **RESULTADOS:** Todas as Cartas foram apresentadas, com intervalo semanal entre elas, o que oportunizava leitura prévia do material por todos, visando realização de intervenções mais embasadas. Várias técnicas foram utilizadas nas apresentações, tais como: teatro de fantoches, entrevista com profissionais da área de Saúde Coletiva gravadas em vídeo, discussão a partir de filmes, dinâmicas de grupo e peça teatral. As performances se tornaram a atração inicial que prendia a atenção de todos para as temáticas discutidas de forma cronológica, desde a Carta de Ottawa até a formação da Rede de Megapaíses. Posteriormente as equipes responsáveis fomentavam discussões com analogias acerca da realidade brasileira, buscando trabalhar o assunto de forma coletiva e sem a necessidade tão temida pelos discentes do ato de memorizar simplesmente tais documentos, tão importantes para a formação do enfermeiro. Vale salientar a importância do estudo das cartas para o entendimento da evolução das ações dentro Sistema Único de Saúde – SUS, demonstrando a atenção dada aos preceitos desenvolvidos nestes documentos de validade universal. Os discentes puderam atentar a isso, por meio de atividades lúdicas, menos cansativas e mais participativas, que propiciaram o envolvimento de todos, dando espaço às idéias individuais, mas com o intuito de uma construção de todos. **CONCLUSÃO:** Pôde-se perceber grande empenho dos estudantes no preparo das

apresentações, bem como esforço no sentido de leitura total dos textos e participação efetiva na sala de aula. Esse processo foi importante, especialmente por estar inserido em uma disciplina que tenta dar visualização acerca do papel do enfermeiro como agente ativo no processo de saúde e de adoecimento dos indivíduos, trabalhando os diversos conceitos que permeiam essa área. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. CARVALHO, G. I.; SANTOS, L. **Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde.** 4ª. ed. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2006. MITRE, Sandra Minardi et al . Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, vol. 13. supl. 2. dez. 2008.

## O IDOSO E A MÍDIA

Nayara Linne Matos Girão <sup>(1)</sup>  
Ana Carine Arruda Rolim <sup>(2)</sup>  
Francisca Luania Farias Mororo <sup>(3)</sup>  
Mayara Magna Pinheiro Ferreira <sup>(4)</sup>  
Renata Barros Gadelha <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Os meios de comunicação em massa, seja a imprensa, a rádio, a televisão ou a internet, possuem basicamente três funções distintas: informar, entreter e educar. (SANTOS, 2008) Segundo esta concepção, a informação refere-se à comunicação dos fatos que ocorrem no contexto social; educar, a capacidade que tem o homem para enfrentar-se com este contexto e entreter é transportar mentalmente o espectador para longe do seu contexto, com o objetivo de descanso. No Brasil, com 14.536.029 pessoas com mais de 60 anos, segundo o Censo Populacional de 2000, o que corresponde a 8,6% da população e, considerando que em cerca de duas décadas o país terá aproximadamente 30 milhões de idosos, representando 15% de sua população, uma das implicações do aumento do número de idosos é a construção da imagem do idoso apresentada pela mídia. (BEZERRA, 2006).  
**OBJETIVOS:** Deste modo, constitui-se como objetivo desse estudo, destacar quais os assuntos que hoje abordam a questão do idoso na mídia; Mostrar qual o papel que a mídia reserva ao idoso na sociedade.  
**METODOLOGIA:** O estudo foi realizado utilizando uma abordagem qualitativa, pois buscou entender o fenômeno em profundidade, do tipo bibliográfica e documental, pois foi baseado tanto na análise de literaturas já publicadas como na utilização de materiais que ainda não receberam tratamento analítico, como documentos mostrados por bibliotecas virtuais relacionadas ao assunto (p. ex.: scielo; bireme).  
**RESULTADOS:** Pesquisas realizadas principalmente nos EUA demonstraram que a televisão trazia uma imagem negativa dos idosos e que estes eram minoria nos programas e comerciais televisivos e representavam sempre papéis secundários. Outros estudos também mostram que a velhice, nos anos 80, era retratada em suas características desfavoráveis, como o aparecimento de doenças, a perda das habilidades físicas e motoras, perda de memória, a perda da capacidade de trabalho, entre outras, e que esta realidade foi se alternando ao longo do tempo trazendo, já nos anos 90, uma imagem mais saudável e ativa do velho onde este é incitado a adquirir novos hábitos para manterem o corpo saudável e um espírito jovem, com participação social e valores modernos. Provavelmente a mudança de papéis do idoso na propaganda já se deve à adaptação da mídia capitalista às novas estatísticas de envelhecimento da população brasileira, incluindo, desde os anos 80, o idoso no mercado consumidor. Ainda são pobres em número e qualidade as notícias que relacionam o idoso a

(1) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Endereço: Avenida Osório de Paiva, 857- Bairro: Parangaba. CEP 60.720-000 Cidade: Fortaleza. Fone (85)8607.78.70. E-mail: nayara\_linne@hotmail.com.

(2) Ac. da Universidade de Fortaleza.

(3) Ac. da Universidade de Fortaleza.

(4) Ac. da Universidade de Fortaleza.

(5) Ac. da Universidade de Fortaleza.

(6) Ac. da Universidade de Fortaleza.

temas relevantes como economia e política. Nesse aspecto, é importante ressaltar, que embora muitos pensem que os idosos são economicamente inativos, não contribuem para o crescimento econômico, influenciadores na sobrecarga da Previdência, 62,4% dos idosos e 37,6% das idosas, segundo o Censo de 2000, são chefes de família, somando 8,9 milhões de pessoas, além de 54,5% dos idosos chefe de família sustentam seus filhos. Além disso, cerca de 20% dos idosos aposentados continuam trabalhando, sendo 28,9% os homens e 11,5% as mulheres. Essas contribuições chegam a 4,5% dos postos de trabalhos do país, no qual 6,3 tem mais de 60 anos e ainda 40% trabalham por conta própria. **CONCLUSÕES:** A partir da compreensão do papel dos meios de comunicação, como canais de poderes e ideologias, se pode tomar atitudes no sentido de abolir estigmas correspondentes a figura da pessoa idosa, colaborando para favorecendo e ressaltando a importância da valorização à experiência obtida através do processo de envelhecimento. Buscar a valorização da pessoa idosa é algo que deve ser contínuo, para que assim como vem acontecendo de maneira tímida, a pessoa idosa venha a ser respeitada e valorizada, não pregando a busca da juventude, mas sim a aceitação da velhice, velhice esta com qualidade e respeito. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** PESSONI, A. O idoso na mídia regional: estudo exploratório dos critérios de noticiabilidade nas páginas do Diário do Grande ABC. Anuário Unesco/Umesp de Comunicação Regional, v. 11, p. 99-120, 2008. MOREIRA, T. S. O envelhecimento populacional brasileiro e a abordagem da mídia em relação a pessoa idosa. Extraído do site: <http://www.artigos.com/artigos/sociais/servico-social/o-envelhecimento-populacional-brasileiro-e-a-abordagem-da-midia-em-relacao-a-pessoa-idosa-3281/artigo/>. UFMT – Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, 2008. BEZERRA, A. K. G. . A construção e reconstrução da imagem do idoso na mídia televisiva. BOCC. Biblioteca On-line de Ciências da Comunicação, v. 12, p. 01-09, 2006. DEBERT, G. G. O Velho na Propaganda. Cadernos Pagu (UNICAMP), CAMPINAS, v. 21, n. 1, p. 133-156, 2003.



## PROCESSO DE CUIDAR A UMA IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Márcia Alves Sampaio <sup>(1)</sup>  
Ana Larissa Carvalho de Oliveira <sup>(2)</sup>  
Maria Vanderlucia Felipe Lobo <sup>(3)</sup>  
Francisca Lionelle de Lavor <sup>(4)</sup>  
Juliana Filizola Cavalcante <sup>(5)</sup>  
Milena Silva Costa <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As úlceras de pressão podem ser descritas como uma lesão causada por pressão não aliviada que resulta em danos aos tecidos subcutâneos, musculares, as articulações e os ossos. Nos serviços de saúde, a presença de pacientes com úlcera de pressão tem sido uma problemática, visto que está relacionada aos fatores do processo saúde doença e da assistência de enfermagem. **OBJETIVO:** desenvolver o processo de cuidar a uma idosa com presença de úlcera de pressão. **METODOLOGIA:** Relato de experiência ocorrido durante a disciplina Enfermagem em Saúde do Idoso, do curso de graduação da Universidade Regional do Cariri-URCA/ Campus Avançado de Iguatu. Como atividade curricular foi realizada visitas domiciliares, por intermédio da equipe de saúde da família e docente da disciplina, a uma idosa com presença de úlcera de pressão residente em Iguatu, Ceará no mês Outubro de 2009. O instrumento utilizado foi um formulário elaborado a partir do Processo de Enfermagem de Wanda de Aguiar Horta respondidos através de entrevista e exame físico da idosa, após assinatura do termo de consentimento. Os achados foram analisados a partir da literatura pertinente e foram elaborados os diagnósticos de enfermagem de acordo com o referencial da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), assim como a implementação dos cuidados de enfermagem realizados pelos discentes e docente. **RESULTADOS:** O histórico de enfermagem era de uma idosa, 86 anos, parda, católica, viúva, aposentada, alfabetizada, residindo com três netos e uma filha que presta seus cuidados. História de hipertensão arterial sistêmica, úlcera de pressão, caquexia, constipação, doença de Parkinson, artrose, catarata, quedas, membro inferior esquerdo amputado e cuidados dependentes. Ao exame físico encontrava-se acamada, consciente, orientada, afebril, dispnéica, normocorada, normotensa, normocárdica. Apresentando-se triste e chorosa, porém verbalizando durante avaliação mental. Cabelos quebradiços, déficit auditivo e visual, higiene corporal e oral satisfatória, ausência de dentes, pele desidratada e escamosa, elasticidade diminuída, com presença de úlcera de pressão na região do cóccix, estágio IV, com 14 centímetros de largura, por 12 centímetros de comprimento e dois

- (1) Ac. de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA Campus Avançado de Iguatu – CAI. Ana Márcia Alves Sampaio. Rua: Major Pedro Alcântara, nº12, Bairro: Cocobó. CEP: 63500-000. Cidade: Iguatu/CE. Fone: (88) 88340643. (88) 9627 866 E-mail.: anamarcia.sampaio@hotmail.com
- (2) Ac. de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Avançado de Iguatu – CAI. Ana Larissa Carvalho de Oliveira.
- (3) Ac. de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Avançado de Iguatu – CAI. Francisca Lionelle de Lavor.
- (4) Ac. de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Avançado de Iguatu – CAI. Juliana Filizola Cavalcante.
- (5) Ac. de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Avançado de Iguatu – CAI. Maria Vanderlucia Felipe Lobo.
- (6) Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR Docente do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional do Cariri – URCA. Milena Silva Costa.



centímetros de profundidade, ausência de odor fétido e exudato. A base da ferida com presença de tecido de granulação e nas bordas um centímetro de regeneração. Ausência de necrose, presença de túneis. Idosa referia dor intensa na região sacral, permanecendo na posição dorsal. Destacaram-se os diagnósticos de enfermagem: Integridade da pele prejudicada relacionada com fatores ambientais. Dor aguda relacionada ao processo patológico. Nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais. Déficit no autocuidado relacionado com a mobilidade comprometida. Os cuidados realizados foram: examinar a pele a cada visita domiciliar e realizar a troca de curativos utilizando a técnica estéril; mudança de decúbito; administrar analgésicos; orientar o uso de colchões piramidais; incentivar ingestão nutricional, pesar e acompanhar o ganho ponderal; orientar a idosa e seus familiares sobre os cuidados. Após esses cuidados, a idosa apresentou melhora em relação à úlcera de pressão, assim como, em seu estado geral de saúde. **CONCLUSÃO:** Considera-se que a experiência vivida durante a assistência de enfermagem a idosa possibilitou conhecimentos teórico e prático no que se concerne ao processo de cuidar gerontológico, bem como despertou o raciocínio crítico das formas de cuidar no domicílio, envolvendo cliente, família e profissionais. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ELIOPOULOS, Charlotte. **Enfermagem gerontológica.** Trad. Aparecida e Ana Thorell- 5º.ed. – Porto Alegre: Artmed, 2005. GEOVANINI E OLIVEIRA. **Manual de curativos.** 2. ed revisada e ampliada. São Paulo: Corpus, 2009. NANDA. **Diagnósticos de enfermagem:** definições e classificações. Porto Alegre: Artmed, 2005-2006. ROACH, Sally. **Introdução a enfermagem gerontológica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. SMELTZER E BARE. **Tratado de enfermagem médico cirúrgico.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

## PROJETO DE EXTENSÃO PARA IDOSOS: PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Alicequel Ferreira Gomes de Paiva <sup>(1)</sup>

Antônia Carla de Sousa <sup>(2)</sup>

Maria Gerliane Queiroz Martins <sup>(3)</sup>

Adelane de Paula Sousa <sup>(4)</sup>

Marcia Aline de Castro <sup>(5)</sup>

Keila Maria de Azevedo Ponte <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Os grupos de extensão estão baseados na aprendizagem significativa, exigindo experiências anteriores e vivências pessoais, assim a extensão em saúde compreende-se quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações conducentes saúde (ARRUDA 2008). No Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA em Sobral - Ceará está em implantação o grupo de extensão denominado “Aconchego para Idosos” com o objetivo de realizar atividade com o idoso institucionalizado, realizando promoção da saúde voltada para assistência humanizada, visando a valorização e o respeito dessa população. Neste sentido é importante evidenciar a percepção dos participantes do referido grupo de extensão sobre a importância de está inserido nessas atividades relacionado à saúde do idoso envolvendo a construção coletiva do enfrentamento de questões relacionadas à saúde do idoso. **OBJETIVO:** Identificar a percepção de acadêmicos de enfermagem sobre a participação em grupo de extensão para idosos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa. Foi realizado um questionário através de um instrumento de coleta de dados contendo questões do envelhecimento e percepção em relação a participação em grupos de extensão. Os sujeitos do estudo foram acadêmicos de enfermagem que participam do grupo de extensão Aconchego para Idosos das Faculdades INTA, totalizando dez participantes. A coleta foi realizada em novembro de 2009. Foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, através do esclarecimento dos objetivos da pesquisa e foi entregue o termo de consentimento para autorização. **RESULTADOS:** Os resultados demonstraram que sete eram do quarto semestre e três do segundo período, vimos que as pessoas que estão envolvidas com a causa de assistência aos idosos são os alunos que estão com maior tempo no curso de enfermagem tendo uma maior vivência. Quanto ao estado civil seis eram solteiros e quatro casados, observamos que os solteiros dispõem de maior disponibilidade, sendo mais flexíveis para a realização das atividades. Quanto à procedência seis residem em Sobral e quatro de outros municípios assim denotou que o acesso aos que residem em Sobral é mais fácil para assumirem o compromisso com o grupo. A partir das respostas do questionário foi evidenciado que os estudantes conhecem a importância de participar do grupo de extensão e

- 
- (1) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA. End.: Rua Paulo Aragão, 888 – Centro. Sobral - Ceará. Email:Alice\_fg1@hotmail.com. Fone:36118442.  
(2) Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem do INTA.  
(3) Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem do INTA.  
(4) Enfermeira e Preceptora do curso de Enfermagem das Faculdades INTA.  
(5) Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem do INTA.  
(6) Enfermeira Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem pela UECE; Coordenadora Adjunta do Curso de Enfermagem do INTA em Sobral – CE. Enfermeira do Hospital do Coração de Sobral – CE

e descreveram que este pode proporcionar conhecimento em relação ao processo do envelhecimento, da assistência ao idoso institucionalizado dando oportunidades de desenvolver habilidades e competência que irão contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos e do aprendizado do aluno de enfermagem. Moita e Andrade (2009) ressaltam a importância de atividades de ensino, pesquisa e extensão nas universidades. Foram citadas as ações que pretendem realizar nas instituições que abrigam idosos, além da importância de capacitar os membros do grupo para melhorar a assistência de enfermagem com os idosos. Outra abordagem foi quanto a importância de sensibilizar as instituições que abrigam idosos desamparados para o grupo está atuando, no intuito de conhecer os problemas, traçando metas na sistematização dos cuidados de maneira humanizada e desenvolver trabalhos científico com ações que beneficiem a vida do idoso. **CONCLUSÃO:** A pesquisa foi capaz de proporcionar uma reflexão do fazer comunitário e de desenvolver nos estudantes de enfermagem os processos do trabalho na saúde do idoso, confirmando a extensão como uma função relevante para docentes, discentes e a sociedade. **REFERÊNCIAS:** (1) ARRUDA, Marina Patrício. **Extensão comunitária: um caminho para formação médica arquivos catarinenses de pesquisas.** vol.37, n.4, 2008. Disponível em:<<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/632.pdf>>. Acesso em 12 de out de 2009. (2) MOITA, Filomena Maria; ANDRADE, Fernando César. **Ensino-pesquisa-extensão: um exercício de indissociabilidade na pós-graduação.** In: Rev. Bras. Educ. vol.14 no.41 Rio de Janeiro maio/ago. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141324782009000200006&lng=p&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141324782009000200006&lng=p&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em 25/03/2010.

## SAÚDE DO IDOSO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NAS REDES SOCIAIS

Maria Gerliane de Queiroz Martins <sup>(1)</sup>

Alicequel Ferreira Gomes <sup>(2)</sup>

Márcia Aline de Castro Olímpio <sup>(3)</sup>

Karlla da Conceição Brito Veras <sup>(4)</sup>

Emanuelle Lopes Rêgo <sup>(5)</sup>

Ticiania Veras Primo de Carvalho <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Temos que nos inserir em atividades educativas realizadas junto às redes de saúde, especificamente em enfermagem, na busca de contribuir para a sua qualificação, que é compreendida como um dos pontos fundamentais para construir um atendimento competente em saúde (Correa e Sudam, 2005). Portanto, estagiar e trabalhar em redes sociais em parceria com o sistema de saúde pode trazer essa possibilidade de agregar práticas que contribuam para melhorar as habilidades e competências do profissional de saúde e da qualidade de vida de um determinado grupo de indivíduos, tratando-os de forma universal, equitativa e integral. Mediante a este contexto, o idoso asilado constitui, quase sempre, um grupo, privado de seus projetos, pois se encontra afastado da família, da casa, dos amigos e das relações nas quais sua história de vida foi construída (Reis e Torres, 2008). Sabemos que estes são muitas vezes ignorados e esquecidos pelos profissionais e pela própria sociedade. Portanto achamos relevante desenvolver ações de promoção de saúde e em um abrigo para idosos. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de discentes do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades-INTA, no Abrigo para Idosos. **METODOLOGIA:** O estudo é de caráter relato de experiência, com abordagem qualitativa, realizado em Sobral-CE, no Abrigo para idosos Bom Samaritano, no período de novembro de 2009, pelos discentes do quarto semestre do curso de Enfermagem. Este abrigo é mantido pela Sociedade São Vicente de Paula, por doações e da sociedade. A ação fez parte do estágio realizado através da disciplina de Saúde Coletiva I no Abrigo, sendo a turma composta por 40 alunos, dividindo-se em subgrupos de cinco alunos em cada rede social do município. Cada grupo realizou oficinas com intuito de promoção à saúde dos idosos. No abrigo tinham 36 idosos, onde apenas 24 participaram de brincadeiras educativas, sendo 12 acamados, os quais não puderam participar das dinâmicas. As atividades ocorreram em dois momentos e tiveram a duração de quatro horas. Foram realizadas dinâmicas de grupo com os idosos, com a abordagem direcionada para uma perspectiva de vida saudável para idosos. Discutimos coletivamente os conceitos de promoção à saúde e como isso poderá ser aplicado diariamente em suas vidas. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Foi possível refletir com os idosos que eles podem ter uma vida saudável, independente da sua idade. Acreditamos que o trabalho realizado foi importante para os acadêmicos de enfermagem e para os idosos. Observamos que eles participaram das atividades e demonstraram-se satisfeitos. Além disso, também foi de suma relevância a experiência

(1) Acadêmica das Faculdades INTA Endereço: Rua Marechal Deodoro, 635 – Bairro Cruzeiro CEP 62400-000. Cidade: Camocim-Ce. Fone (88) 99068515. E-mail.: gerli\_any@hotmail.com.

(2) Acadêmica das Faculdades INTA.

(3) Acadêmica das Faculdades INTA.

(4) Universidade de Fortaleza-UNIFOR.

(5) Acadêmica das Faculdades INTA.



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

46

para os alunos, pois fez como que desenvolvêssemos habilidades e competências para o cuidado como os idosos. **CONCLUSÕES:** Diante do exposto, consideramos que é fundamental incentivar o trabalho educativo nas redes sociais e em especial na atenção aos idosos, pois permite o desenvolvimento do pensamento reflexivo do aluno. Permitiu uma vivência na de um trabalho que valoriza os problemas e dificuldades oriundos da velhice, principalmente em idosos que vivem em abrigos, visando melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** REIS, L.A.; TORRES, G.V. Iniciação científica:modalidade de incentivo a pesquisa em enfermagem.Rev. Espaço para a Saúde, Londrina, v.9, n.2, p.39-46, jun.2008. CORREA,L.A.;SUDAM,G.E.Iniciação científica de enfermagem;modalidade de incentivo a pesquisa em enfermagem.Rev.Enfermagem, **Paidéia (Ribeirão Preto) v.15 n.31 Ribeirão Preto maio/ago. 2005.**

## SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: CONHECIMENTO DE MÉTODOS PRESERVATIVOS E SUA APLICABILIDADE

Rosalice Araújo de Sousa<sup>(1)</sup>  
Antonio Rodrigues Ferreira Júnior<sup>(2)</sup>  
Ivana Daniela César<sup>(2)</sup>  
Maria Auricélia de Holanda Nascimento<sup>(3)</sup>  
Jarina Cavalcante Pontes<sup>(3)</sup>  
Maria Cristina Gomes Ibiapina<sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O grau de conhecimentos sobre a sexualidade na terceira idade e os riscos que essa ação pode provocar na qualidade de vida dos mesmos, é um desafio de investigação para qualquer profissional de saúde, pois eles foram influenciados por paradigmas sociais que reprimiam a discussão desse assunto há alguns anos. Atualmente essas vertentes estão mudando, visto que a população idosa vem aumentando a cada dia no Brasil e no mundo, pois campanhas efetivas de planejamento familiar e o aumento da perspectiva da população, são fatores que influenciam diretamente numa sobrevivência melhor com ampliação da qualidade de vida. Nesse estudo nos embasamos pelos dados do Ministério da Saúde que nos informam que é crescente o número de idosos com o vírus do HIV e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), sendo importante discutirmos essa temática, pois atualmente os idosos, na sua maioria, desenvolvem suas atividades sexuais intensamente, devido aos avanços da indústria farmacêutica a qual oferece estimulantes sexuais que os tornam mais ativos proporcionando um desempenho maior em sua qualidade de vida, mas não os impedindo de contrair doenças. **OBJETIVOS:** Conhecer o nível de conhecimentos sobre sexualidade, sensibilizar os idosos sobre a importância da vida sexual segura e realizar rodas de conversa sobre este assunto, para que fiquem mais esclarecidos e tenham melhor qualidade de vida. **METODOLOGIA:** Trabalho descritivo-exploratório do tipo relato de experiência. Sendo desenvolvido através da prática da disciplina Didática Aplicada a Saúde do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade INTA. Foi elaborado um encontro com a participação de 18 idosos do bairro Dom Expedito, no município da região norte do estado Sobral – CE, que tem uma população de aproximadamente 170.000 habitantes e fica há uma distância de 220 km da capital. O processo didático educacional foi idealizado, com fatores intrínsecos diretos, relacionados a saúde desses idosos através de rodas de conversas com o grupo. Onde foram norteados temas sobre a sexualidade, prevenção de DST e Aids, o uso de preservativos e cuidados medicamentosos para evolução da sexualidade ativa. **RESULTADOS:** Constatamos que os idosos apresentam timidez excessiva em relação ao tema, ficam constrangidos, mais permitem a discussão sobre sexualidade. Os mesmos reconhecem a necessidade de obter mais conhecimento sobre o assunto, pois assim poderiam melhor se proteger, proteger os parceiros e principalmente orientar familiares a ter uma vida sexual mais saudável e segura. Quanto à aplicabilidade de métodos preservativos, percebemos que estes idosos na sua maioria pouco fazem uso, pois acham que não há necessidade, visto a

- (1) Enfermeiro. Discente do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Email: rosaliceas@hotmail.com. Telefone: (88) 92129979
- (2) Fisioterapeuta. Discente do Mestrado em Saúde Coletiva da UNIFOR.
- (3) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade INTA.



idade avançada e o parceiro fixo, porém foi enfatizada com afincos a importância dos preservativos e as causas danosas da contaminação por alguma DST nesta fase da vida. **CONCLUSÃO:** Nosso estudo confirma a necessidade de trabalhar mais essa temática, pois percebemos que os conhecimentos da maioria dos idosos são insuficientes, para se ter uma vida sexual segura. Fortalecemos também que é necessário um completo acompanhamento para com os idosos na atenção primária, para que esses possam ter mais acessos as informações de promoção de saúde necessária para melhor qualidade de vida, assim teremos uma sociedade mais esclarecida sobre os riscos que a sexualidade nos oferece. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** KAWAMOTO. Emilia Emi, SANTOS. Maria Cristina Honório dos, **Enfermagem Comunitária**. 3ª Ed. São Paulo. Editora E. P. U. São Paulo. 1995. BORRAS, Jaime. 1ª Ed. Editora Paulinas. São Paulo. 1984. LOPES. Alzira Camargo, **Como viver feliz seus 100 anos**. 1ª Ed. Editora Paulinas. São Paulo. 1993.

## SEXUALIDADE NO IDOSO: QUEBRANDO TABUS E PRECONCEITOS

Rafaelle Dantas Bezerra <sup>(1)</sup>  
Thayane Brito Matos <sup>(2)</sup>  
Ana Paula de Oliveira Lima <sup>(3)</sup>  
Daiane Luz Moreira <sup>(4)</sup>  
Maria Rafeale Pereira Bezerra <sup>(5)</sup>  
Denise Maia Alves da Silva <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A longevidade é uma das grandes conquistas do século XX que, juntamente com a queda da natalidade, vem ocasionando um drástico envelhecimento da população mundial. Diante disto, ser idoso implica mesmo em uma sociedade moderna estigma e preconceito principalmente quando tratamos da sexualidade. No Brasil os indivíduos com 60 anos ou mais são considerados idosos e ao contrário do que nos é imposto culturalmente, tornar-se idoso não significa tornar-se incapaz, triste e sozinho, e sim uma pessoa com maior número de vivências e experiências a serem passadas aos seus descendentes. O envelhecimento é um processo biopsicossocial que gera mudanças fisiológicas, psicológicas e de relacionamento sociais, chegando a afetar inclusive a sexualidade do indivíduo. A sexualidade não significa apenas o ato sexual em obtenção do prazer, mas também a troca de carinho, afeto, emoções, o alcance de ternura e romance.

**OBJETIVO:** Descrever os tabus e preconceitos enfrentados pelos idosos em relação à sexualidade. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico onde a coleta de dados consta da busca de artigos dispostos em banco de dados como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e Google acadêmico. **RESULTADOS:** Por uma questão cultural, é difícil para uma sociedade de raízes colonial como o Brasil aceitar práticas e manifestações amorosas e sexuais entre pessoas consideradas idosas. Temos um mito que as pessoas da terceira idade estão se despedindo da vida, e como reflexo alguns indivíduos se sentem inúteis e incapazes de manter relacionamentos amorosos. Torna-se primordial que seja desmistificada a idéia de que o idoso não pode e não deve assumir sua sexualidade, pois ela é um processo fisiológico e psicológico que permanece com o indivíduo em todas as fases da vida. A mídia nos repassa que a sexualidade está atribuída ao jovem, no entanto o idoso pode vivenciar a sexualidade de forma intensa não estando esta apenas reservada ao jovem. Crenças e religião também podem enfocar de forma errônea a sexualidade no idoso fazendo com que este tenha

- 
- (1) Graduanda do 5º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF) – Bolsista do Programa Universidade para todos (PROUNI) do Governo Federal – Bolsista do Programa de Iniciação Científica da FGF.
  - (2) Graduanda do 5º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF). Endereço: Rua Elcias Lopes, 581-Apt.: 101- Bairro: Montese CEP: 60.421-100. Cidade: Fortaleza-CE. Fone: (85)86544547. Email: thatazinha\_brito@hotmail.com
  - (3) Graduanda do 5º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF) – Bolsista do Programa Universidade para todos (PROUNI) do Governo Federal.
  - (4) Graduanda do 5º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF) – Bolsista do Programa Universidade para todos (PROUNI) do Governo Federal.
  - (5) Graduanda do 5º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF) - Bolsista do Programa Universidade para todos (PROUNI) do Governo Federal.
  - (6) Enfermeira, Mestranda em Saúde Coletiva (UNIFOR). Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).

vergonha de seus desejos sexuais. Os preconceitos sociais gerados têm preceitos tão fortes e enraizados que ao atingirem os idosos estes acabam por interiorizarem os preconceitos e privam-se de novas experiências. Estudos colocam que quanto mais flexíveis aos mitos impostos pela cultura jovem mais fortes se tornarão e perpetuarão essa crença. O idoso deve ter uma visão de que a questão sexual deve ser encarada como uma prática sadia a vida, pois, o erotismo na terceira idade pode trazer benefícios e serem bem vivenciados como em qualquer outra fase da vida. Envelhecimento deve refletir assexualidade ou período em que o indivíduo assume um papel de disfuncionalidade, onde se deve apenas cumprir o papel de telespectador da vida ou cuidador de familiares. Essa assexualidade estigmatizada causa uma série de emoções negativas ao idoso como diminuição da auto-estima e autoconfiança. Podemos colocar então como característica dos preconceitos a falta de informação sobre as diferentes formas de tratar com o tema sexualidade nas diversas faixas etárias da vida principalmente quando em questão o envelhecimento. Quando falamos de comportamento sexual da terceira idade não podemos deixar de citar as mudanças fisiológicas naturais existentes, a principal e que mais afeta essas pessoas são as causas psicológicas. As alterações do homem ocorrem principalmente na função da ereção espontânea, que não acontece, mas com tanta rapidez e facilidade como na juventude. Já entre as mulheres as alterações ocorrem mais cedo com o surgimento da menopausa trazendo consigo a redução hormonal, principalmente do estrogênio, desconforto, atrofia da mucosa vaginal e diminuição da lubrificação. Muitos estudos mostram que a infertilidade trazida pela menopausa, a não preocupação com a gravidez foi fator positivo para o aumento do seu desempenho sexual. É importante frisarmos que mesmo com tantas alterações biopsicossociais o idoso é capaz de ter atos sexuais prolongados, com orgasmos, prazerosos e satisfatórios. O fato de ocorrer diminuição das atividades sexuais não deve significar o fim do desejo ou privação do mesmo. **CONCLUSÃO:** Mesmo diante de tantos preconceitos acerca da sexualidade no idoso o aumento da propagação da informação e do desejo de continuar a vida sexual já existe. O desejo pelo outro e por ser amado está presente na referida população, no entanto o preconceito social faz com o que o indivíduo se desmotive e acredite nos mitos sociais de que a sexualidade não ficou para os humanos envelhecidos. Com isso podemos enfatizar ao final que o envelhecimento e o desejo sexual não acabam na terceira idade, eles apenas se modificam. **REFERENCIAS:** ALMEIDA T., LOURENÇO M. L., Envelhecimento amor e sexualidade: utopia ou realidade? – Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia v.10 n.1 Rio de Janeiro 2007. GRADIM C.V.C, SOUSA A.M.M, LOBO J.M, A prática sexual e o envelhecimento – Congitare Enfermagem, v.12, n.2 p. 204-213, Minas Gerais, 2007. VASCONCELLOS D., NOVO R.F., CASTRO O.P., VION-DURY K., RUSCHEL A., COUTO M.C.P.P., GIAMI P.D.A, A sexualidade no processo de envelhecimento: novas perspectivas- comparação transcultural- Estudo de Psicologia, v. 9, n.3, p. 413- 419, 2004. NEGREIROS T.C.G.M, Sexualidade e gênero no envelhecimento- Alceu, v.5, n.9, p.77-86, 2004.

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO: ESTUDO DE CASO

Manoel Austregésilo de Araújo <sup>(1)</sup>

Isadora Marques Barbosa <sup>(2)</sup>

Cássia Fernandes Coelho <sup>(3)</sup>

Lia Ricarte Menezes <sup>(4)</sup>

Edilberto Irineu de Araujo <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, o número de idosos (> 60 anos de idade) passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975, chegando a 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos) e estima-se que alcançará 32 milhões em 2020. Em paralelo às modificações observadas na pirâmide populacional, doenças próprias do envelhecimento ganham maior expressão no conjunto da sociedade. Um dos resultados dessa dinâmica é uma demanda crescente por serviços de saúde. Aliás, este é um dos desafios atuais: escassez de recursos para uma demanda crescente. O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Segundo Marreli (1997), atendimento domiciliar compreende um componente contínuo do cuidado à saúde por meio do qual os serviços de saúde são oferecidos ao indivíduo e à sua família em seus locais de residência, com o objetivo de promover, manter ou restaurar a saúde ou maximizar o nível de independência, minimizando os efeitos das incapacidades ou doenças. **OBJETIVO:** Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado domiciliar a uma idosa. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso. O sujeito do estudo foi escolhido por conveniência em um Centro de Saúde da Família. Para a coleta dos dados foi utilizado um roteiro constando informações sobre condições sócio-econômicas, relações familiares e sobre seu processo saúde-doença, sendo realizado exame físico de acordo com as necessidades observadas. Os dados foram coletados no mês de novembro de 2009. A partir das informações obtidas, identificamos os diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia II do North American Diagnosis Association (NANDA), as intervenções segundo a Nursing Interventions Classification (NIC) e os resultados segundo a Nursing Outcomes Classification (NOC). **RESULTADOS:** Foram encontrados, seguindo a Sistematização da Assistência de Enfermagem, os seguintes diagnósticos: Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, Constipação, Risco de solidão, Controle ineficaz do regime terapêutico, Deambulação prejudicada, Risco de quedas. Conforme diagnósticos encontrados foram feitas as seguintes intervenções: Ensino: dieta prescrita; Planejamento da dieta; Aumento da socialização, Melhora do enfrentamento; Contrato com o paciente, Aconselhamento; Estabelecimento de metas; Prevenção de quedas. Forma implementas as seguintes atividades: Oferecer planos escritos de refeição; Oferecer seis refeições menores, em vez de três; Encorajar maior envolvimento nas relações já estabelecidas, Encorajar o uso

(1) Acadêmico de enfermagem da Universidade Federal do Ceará. [manoelaaj@yahoo.com.br](mailto:manoelaaj@yahoo.com.br)

(2) Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

(3) Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

(4) Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

(5) Enfermeiro, especialista em cardiologia, epidemiologia e PSF.

de recursos espirituais; Identificar com o paciente as metas de cuidado, Encorajar a substituição de hábitos indesejáveis (não adesão ao tratamento) por desejáveis (adesão ao tratamento); Providenciar iluminação adequada para aumentar a visibilidade. **CONCLUSÃO:** A partir da utilização do Processo de Enfermagem em uma idosa, pudemos constatar que o mesmo facilita a interação com o indivíduo, por ser individualizado e por ser voltado às necessidades individuais. Esse tipo de abordagem facilita a detecção de problemas e a implementação de um plano de cuidados. Vale ressaltar que a Sistematização da Assistência de Enfermagem estabelece mais autonomia e competência ao poder de cuidado oferecido pelo enfermeiro. Por meio dessa sistematização, de uma consulta de enfermagem competente e possível prevenir doenças, promover e recuperar a saúde do indivíduo de forma holística, não somente ao idoso, mas em qualquer faixa etária. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002.; CARRARO, T.E.; KLETEMBERG, D.F.; GONÇALVES, L.M. **O ensino da metodologia da assistência de enfermagem no Paraná.** Ver. Brasileira de Enfermagem. 56(5): 499-501. 2003; JONHSON, M.; MASD, M.; MOORHEAD, S. **Nursing Outcomes Classification (NOC).** 2<sup>nd</sup> ed. St. Louis: Mosby, 2000.; McCloskey, J.C., Bulechek, G.M. **Nursing Interventions Classification (NIC).** 3<sup>rd</sup> ed. St. Louis: Mosby; 2000.; North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008.** Porto Alegre: Artmed; 2008.



## TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO NO IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ENFERMAGEM

Samira Rocha Magalhães <sup>(1)</sup>  
Verônica Pereira Lopes <sup>(2)</sup>  
Kelcione Pinheiro Lima <sup>(3)</sup>  
Tainah Almeida Julião <sup>(4)</sup>  
Maria Goretti Soares Monteiro <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A queda do idoso é considerada um evento que acontece com grande frequência e por ser limitante, é considerado um fator contribuinte de maior fragilidade, óbito e de predominância no declínio da saúde do idoso. No Brasil cerca de 29 % dos idosos caem ao menos uma vez ao e 13% caem de forma recorrente, sendo que somente 52% dos idosos não relataram nenhum evento de queda (PERRACINI, M.R, 2009). O trauma cranioencefálico é considerado um evento grave da queda que pode deixar maiores sequelas, haja visto que se trata de uma lesão cerebral que assume duas formas a lesão primária e lesão secundária. A lesão primária é o comprometimento inicial do cérebro que resulta do evento traumático. Isso pode incluir contusões, lacerações e vasos sanguíneos rompidos por impacto, aceleração/desaceleração ou penetração de objetos estranhos. A lesão secundária evolui nos dias seguintes à lesão inicial, devendo-se principalmente ao edema do cérebro ou sangramento contínuo (SMELTZER, S.; BARE, B.G., 2006). Então é de extrema relevância que o enfermeiro mantenha – se atualizado sobre a fisiopatologia, bem com os sinais e sintomas e tratamentos atuais para o TCE, principalmente no idoso para que seja possível elaborar uma sistematização da assistência de enfermagem de qualidade que vise à melhoria da assistência e consequentemente evitem possíveis complicações. **OBJETIVO:** Descrever a experiência vivenciada ao elaborar um plano de cuidado da enfermagem a uma paciente idosa vítima de TCE. **METODOLOGIA:** Relato de experiência desenvolvido após o estágio da disciplina de enfermagem clínica geral e cirúrgica II, no período março de 2009, onde tivemos a oportunidade de elaborar e aplicar a sistematização da assistência de enfermagem a uma paciente idosa internada com diagnóstico de traumatismo cranioencefálico devido à queda da própria altura. A Coleta de dados foi realizada por meio do prontuário, entrevista e exame físico da paciente o que tornou possível levantar dados. Os dados foram organizados e interpretados de acordo com a literatura pertinente. Em seguida, identificaram-se os problemas de enfermagem e os diagnósticos conforme taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA, e por fim, as intervenções cabíveis. Respeitou-se a Resolução 196/96, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo respeitados os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 1996). **RESULTADOS:** A enfermagem tem uma importante atuação no cuidado

- 1) Ac. da universidade de Fortaleza, participante do NUPEN: Samira Rocha Magalhães. Endereço: R. consel. Tristão 160 ap. 309 - Bairro centro. CEP 60050.100 Cidade: Fortaleza. Fone (85)30620563 E-mail.: samira\_magalhaes@hotmail.com.
- (2) Ac. da universidade de Fortaleza, participante do NUPEN: Verônica Pereira Lopes
- (3) Ac. da universidade de Fortaleza: Kelcione Pinheiro Lima
- (4) Ac. da universidade de Fortaleza: Tainah Almeida Julião
- (5) Enfermeira do Hospital IJF, Membro do NUPEN; Mestranda em Enfermagem na Universidade Federal do Ceará: Maria Gorretti Soares Monteiro



dos pacientes vítimas de TCE, principalmente, no idoso cujo metabolismo já está alterado. Após realizar a anamnese e o exame físico, foi possível elaborar uma sistematização da assistência de enfermagem onde os principais diagnósticos encontrados e as intervenções cabíveis para cada uma será descrita a seguir. Para o diagnóstico de capacidade adaptativa intracraniana diminuída relacionada às lesões cerebrais, traçamos as intervenções de monitorar estado neurológico através da escala de coma de glasgow e pressão intracraniana, bem como administrar e dosar drogas vasoativas, conforme prescrição, para manter parâmetros hemodinâmicos e agentes para expandir o volume intravascular, se apropriado. Já as intervenções para o diagnóstico risco de aspiração relacionado à alimentação por sonda nasogástrica (SNG) foram os seguintes: verificar posicionamento correto da sonda, posicionar em fowler e medir resíduo gástrico e controlar o gotejamento da infusão. Em relação ao diagnóstico troca de gases prejudicado relacionados com desequilíbrio na ventilação perfusão as intervenções são a monitorização do estado respiratório e dos sinais de sobrecarga de líquidos (roncos, distensão da veia jugular, edema e aumento das secreções pulmonares) e dos determinantes da distribuição de oxigênio aos tecidos (níveis de PaCO<sub>2</sub>, SatO<sub>2</sub>, Hemoglobina); realizar aspiração do tubo e checar funcionamento do ventilador mecânico. Quanto ao diagnóstico de risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos (SVD, VM, AVC e SNG) é fundamental que o enfermeiro esteja atento para manutenção de técnica asséptica dos procedimentos, manter técnica correta ao realizar a aspiração do tubo a fim de que não ocorra acúmulo de secreção o que contribuirá para agravo da infecção respiratória, realizar com técnica asséptica e realizar higiene íntima prevenindo infecção urinária.

**CONCLUSÃO:** A enfermagem exerce um papel fundamental na assistência ao paciente, já que com o uso de uma sistematização que lhe é única, pode definir estratégias de prevenção, intervenção e controle de imprevistos que possa a vir afetar o sucesso da recuperação do idoso com TCE.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Conselho nacional de saúde. **Resolução nº196/96.** Decreto nº93. 933 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: O conselho, 1996. **Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações- 2007-2008.** (Org) Nort Americam Nursing Diagnosis Association. Porto Alegre: Arte médicas Sul, 2008. PERRACINI, M.R. **Prevenção e manejo de quedas no idoso.** Art. Portal do equilíbrio e quedas no idoso. Disponível em: <http://pequi.incubadora.fapesp.br/portal>. Acessado em: Março 2009. SMELTZER, S. C.; BARE, B.G .Brunner & Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica.** 10. ed. v.2 Rio de Janeiro: Guanabara, 2006

## UTILIZAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES IDOSOS: UMA ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES BRASILEIRAS

Natália Pimentel Gomes Souza <sup>(1)</sup>

Ilvana Lins Verde Gomes <sup>(2)</sup>

Ana Cleide Silva Rabelo <sup>(3)</sup>

Janice Mayara Holanda Cunha <sup>(4)</sup>

Bruno Cavalcante Frota <sup>(5)</sup>

Monnyck Hellen Couto Paulino <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Na busca de uma maior valorização e embasamento científico para o cuidado de enfermagem, Wanda de Aguiar Horta se propôs a estudar e qualificar o que seria o Processo de Enfermagem, dividindo-o em cinco etapas: Histórico de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Plano assistencial; Prescrição de enfermagem; Evolução e Prognóstico de enfermagem. Constituindo a segunda etapa do processo de enfermagem, os diagnósticos são considerados uma fonte de embasamento científico e de pensamento crítico para o profissional de enfermagem que tem em mente realizar um cuidado individualizado e integral ao seu paciente, e a implementação desse elemento da prática profissional, bem como de todos os outros elementos (ações e intervenções de enfermagem e resultados de enfermagem), demanda por parte do enfermeiro habilidades e capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas. Para facilitar a assistência de enfermagem é importante que o enfermeiro desenvolva em seu espaço de atuação instrumentos que contenham diagnósticos, resultados e intervenções mais utilizados por ele em sua prática para que assim, possa favorecer a qualidade de sua assistência e servir como meio de documentação, além de levar grande auxílio na gestão, ensino e pesquisa. **OBJETIVOS:** Analisar as publicações referentes a diagnósticos de enfermagem relacionados com o cuidado de enfermagem à saúde do idoso, enumerando-os e indicando suas respectivas prevalências entre os estudos da amostra, bem como o ano de publicação e local dos estudos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico onde buscaram-se para obtenção da amostra os artigos presentes na base eletrônica de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) fazendo uso do descritor Diagnóstico de Enfermagem. Utilizaram-se como critérios de inclusão estar escrito em português, ter o texto na íntegra e ter elencado em seus resultados diagnósticos de enfermagem para idosos em diferentes situações. Dos 414 artigos encontrados, foram analisados 10 artigos que constituíam trabalhos de pesquisa relacionados ao descritor selecionado e que respeitavam os critérios de inclusão. **RESULTADOS:** Ao analisar os artigos publicados, evidenciou-se que 30% deles foram realizados na atenção primária, 10% na atenção secundária, 40% na atenção terciária e 20% em outros locais.

(1) Ac. da Universidade Estadual do Ceará e bolsista FUNCAP. Endereço: Rua Coronel Alves Teixeira, 770- Joaquim Távora. CEP: 60130000. Fortaleza – CE. Fone: 32466619/88094289. E-mail: [nataliapimentel88@yahoo.com.br](mailto:nataliapimentel88@yahoo.com.br).

(2) Prof. Dra. da Universidade Estadual do Ceará e enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza.

(3) Ac. da Universidade Estadual do Ceará.

(4) Ac. da Universidade Estadual do Ceará.

(5) Ac. da Universidade Estadual do Ceará.

(6) Ac. da Universidade Estadual do Ceará.

Quanto ao ano de publicação dos estudos, destacou-se a faixa entre os anos de 2006 a 2010 com 70%, respeitavam os critérios de inclusão. **RESULTADOS:** Ao analisar os artigos publicados, evidenciou-se que 30% deles foram realizados na atenção primária, 10% na atenção secundária, 40% na atenção terciária e 20% em outros locais. Quanto ao ano de publicação dos estudos, destacou-se a faixa entre os anos de 2006 a 2010 com 70%, ficando em segundo lugar com 30% a faixa entre 2001 a 2005 e não tendo registros de publicações em períodos anteriores a 2001. Os Diagnósticos de Enfermagem mais prevalentes e seus respectivos percentuais foram: Percepção sensorial perturbada, em 70% dos estudos; Déficit no autocuidado para vestir-se /arrumar-se, 50%; Déficit no autocuidado para banho/higiene, 50%; Déficit no autocuidado para alimentação, 50%; Manutenção ineficaz da saúde, 40%; Risco de volume de líquidos deficiente, 40%; Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais, 40%; Incontinência urinária, 40%; Padrão de sono perturbado, 70%; Integridade da pele prejudicada, 40%; Dor aguda, 40%; Dor crônica, 40%; Mobilidade física prejudicada, 70%. **CONCLUSÃO:** Conclui-se com esse estudo que a utilização dos Diagnósticos de Enfermagem com a população idosa vem crescendo com o passar do tempo o que sugere que os profissionais enfermeiros estão mais atentos para as questões científicas que norteiam seu processo de cuidar, aperfeiçoando seus conhecimentos para melhor assistir seus clientes. A partir do estudo também evidenciamos a possibilidade de uma ampla utilização dos diagnósticos, que vai desde a esfera primária da saúde até a terciária. Sendo assim, salientamos a importância dos profissionais de enfermagem se apoderarem do que é somente deles e característico de sua prática para valorizar seu trabalho e consequentemente melhorar o processo saúde-doença dos pacientes. **REFERÊNCIAS:** 1. Horta, W. de A. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU, 1979. 2. Lima CLH, Nóbrega MML. Nomenclatura de intervenções de enfermagem para clínica médica de um hospital escola. Rev Bras Enferm, Brasília 2009 jul-ago; 62 (4): 570-8.

## QUEDAS NO IDOSO: FATORES INTRINSECOS E EXTRÍNSECOS PARA SUA OCORRÊNCIA

Dayana Silva da Costa <sup>(1)</sup>  
Nazareth Herminia Araújo <sup>(1)</sup>  
Eliane Regina de O. Albuquerque <sup>(1)</sup>  
Mabel Andrade Girão <sup>(1)</sup>  
Idalina Gomes de Almeida <sup>(1)</sup>  
Denise Maia Alves da Silva <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As quedas se retratam como um importante problema de saúde pública. Cerca de 30% das pessoas idosas com mais de 65 anos caem a cada ano no Brasil sendo responsável por 12% dos óbitos nesta população. Sua origem pode estar associada a fatores intrínsecos, decorrentes de alterações fisiológicas do envelhecimento, doenças e efeitos de medicamentos, e a fatores extrínsecos, circunstâncias sociais e ambientais que oferecem desafios ao idoso. **OBJETIVO:** Descrever os fatores intrínsecos e extrínsecos para a ocorrência de quedas no idoso. **METODOLOGIA:** Estudo bibliográfico, realizado por meio de pesquisa em publicações na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no período de abril de 2010. Foram utilizados os seguintes descritores em saúde: idoso, acidentes por queda e fatores de risco. Foram encontrados cinco resultados que estavam de acordo com o objetivo e temática. Estes foram analisados, servindo como fundamentação teórica para a construção do trabalho. **RESULTADOS:** Dentre os fatores de risco para a ocorrência de quedas destacamos os intrínsecos e extrínsecos. Quanto aos intrínsecos temos as alterações fisiológicas relacionadas ao avançar da idade, presença de doenças, fatores psicológicos como ausência do cônjuge, não ter o hábito de ler e reações adversas de medicações em uso. Dentre estes damos ênfase ao sexo feminino, idade maior que 80 anos, imobilidade, quedas precedentes, marcha lenta e com passos curtos, doença de Parkinson, fraqueza muscular e alterações cognitivas. Com relação aos fatores extrínsecos temos os comportamentos e atividades das pessoas idosas e os riscos ambientais. Dentre os riscos ambientais damos destaque aos ambientes mal iluminados; pisos escorregadios; fios soltos no chão; presença de tapetes pequenos em superfícies lisas; ambientes desorganizados com móveis fora do lugar; móveis baixos ou objetos deixados no chão (sapatos, roupas, brinquedos, etc); móveis instáveis ou deslizantes; degraus da escada com altura ou largura irregular; degraus sem sinalização de término; uso de chinelos; objetos estocados em lugares de difícil acesso; dentre outros. Os asilados possuem uma maior prevalência de quedas. **CONCLUSÃO:** O conhecimento de fatores que podem ocasionar a ocorrência de quedas é fundamental diante de medidas que podem ser tomadas a fim de preveni-las. Tais propostas devem integrar as práticas da saúde coletiva e do cuidado

(1) Acadêmica de enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.

(2) Enfermeira. Docente da disciplina Enfermagem na Saúde do idoso na Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

58

individual. **REFERÊNCIAS:** CARVALHO, Aline de Mesquita; COUTINHO, Evandro da Silva Freire. Demência como fator de risco para fraturas graves em idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, ago. 2002; GAMA, Zenewton André da Silva; GOMEZ-CONESA, Antonia. Factores de riesgo de caídas en ancianos: revisión sistemática. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, out. 2008. GONCALVES, Lílian Gatto et al . Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, out. 2008; PERRACINI, Monica Rodrigues; RAMOS, Luiz Roberto. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 6, dez. 2002. SIQUEIRA, Fernando V et al . Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, out. 2007.

## **II - SAÚDE MENTAL**



## A ARTETERAPIA COMO NOVA ESTRATÉGIA NOS SERVIÇOS EM SAÚDE MENTAL

Cândida Mayara Rodrigues Carvalho <sup>(1)</sup>  
Marianna Carvalho e Souza Leão <sup>(2)</sup>  
Jaciera Simões Benevides <sup>(3)</sup>  
Adrielle Buriti Ferreira <sup>(4)</sup>  
Fabiola Vlândia Freire da Silva <sup>(5)</sup>  
Fátima Luna Pinheiro Landim <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A arteterapia, traduz a utilização da arte como instrumento terapêutico. No contexto da Reforma Psiquiátrica – um movimento mundial que questiona o modelo hospitalecêntrico –, e atendendo as políticas atuais de assistência à pessoa em sofrimento mental bem como sua família, surge a arteterapia como um tratamento ímpar capaz de expressar a complexidade humana no seu recurso consciente e inconsciente, que valoriza o usuário e o estabelece como ator principal do processo de reabilitação e reinserção social. **OBJETIVO:** Descrever algumas das experiências vivenciadas no Brasil envolvendo a arte como instrumento terapêutico em saúde mental, proporcionando uma reflexão acerca desta prática. **METODOLOGIA:** Estudo síntese, realizado nas bases de dados Scientific Electronic Library Online - SciELO e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS. Foram capturados 10 artigos, cujos textos, no idioma vernáculo, eram disponibilizados via internet na íntegra; discutiam as experiências vivenciadas em arteterapia no Brasil no campo da saúde mental; foram publicados no intervalo de 2005 a 2010. **RESULTADOS:** Constatou-se que apesar de representar um mecanismo recente, a arteterapia ganha cada vez mais espaço no âmbito da saúde mental, principalmente no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Vale ressaltar que a literatura corrobora ao apontar esta prática como valioso instrumento terapêutico. Dentre as experiências envolvendo a arte como ferramenta terapêutica, um artigo explorado aborda a experiência do Ambulatório Municipal de Saúde Mental de Bauru que desenvolve oficinas com recursos artísticos diversificados, como música, desenho, pintura, literatura, consciência corporal. Os autores concluem que através das oficinas as pessoas são levadas a expressar sentimentos e dificuldades, estimulando o autoconhecimento, a socialização, elevando a autoestima e a alegria, em um mundo antes obscuro e isolado. Apontam, ainda, a oficina de teatro semanal como sendo bastante reconhecida e apreciada pela comunidade. Outro estudo envolve o CAPS do Município de Guarulhos que conta com a Oficina de Bricolagem. A

- 
- (1) Ac. da Universidade de Fortaleza do Curso de Graduação em enfermagem. Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR). Rua: Paula Ney, 827, apt.1302 Bairro: Aldeota. CEP:60140200. Cidade: Fortaleza-Ce. Fone: (085) 32648770. E-mail: [mayararc@hotmail.com](mailto:mayararc@hotmail.com)
- (2) Ac. da Universidade Estadual do Ceará do curso de Graduação em Enfermagem.
- (3) Ac. da Universidade de Fortaleza do Curso de Graduação em Enfermagem.
- (4) Ac. da Universidade de Fortaleza do Curso de Graduação em enfermagem. Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).

- (5) Ac. da Universidade Estadual do Ceará do curso de Graduação em Enfermagem.
- (6) Doutora em Enfermagem (UFC). Docente do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo Temático de Pesquisas Redes de Suportes Sociais e Saúde de Grupos.

Oficina de Bricolagem é um grupo aberto aos usuários que estão em tratamento intensivo e semiintensivo no CAPS. É realizado semanalmente tem como proposta produzir trabalhos artísticos grupais como: painéis, esculturas, instalações, entre outros, que são expostos no ambiente do próprio CAPS, e por vezes em outros espaços da cidade. É salientado no estudo que os usuários relataram que gostavam bastante do trabalho desenvolvido, a qual eles denominaram “artecultural”, e que gostariam de levá-lo para outros locais além do CAPS a fim de compartilhar com outras pessoas, demonstrando, portanto interesse pela socialização. Mais uma experiência documentada foi a de um grupo de expressão corporal em dança com encontros quinzenais em um CAPS tipo II na cidade de Fortaleza, CE. A autora é bastante clara ao citar como objetivo último do grupo de dança a reabilitação social. Em um dos estudos capturados os autores comentam que a periodicidade dos encontros (quinzenal) era uma problemática sempre discutida nos grupos, pois, tanto para o oficinairo, como para os participantes, seria mais interessante que o intervalo entre um encontro e outro fosse menor, demonstrando o interesse dos participantes nas atividades. No mesmo estudo se comenta a grande demanda pelo grupo, o que fez com que a coordenação criasse mais grupos de dança de expressão corporal para atender aos usuários. No tópico que os autores destinam para comentar a avaliação feita das repercussões do grupo de dança, conclui-se que além de capturar modos de vida, pode ser a dança explorada no sentido da transformação de práticas e dos saberes acerca si e do sofrimento por que passam familiares e pacientes. **CONCLUSÃO:** A arteterapia envolve uma gama diversificada de práticas como a pintura, música, dança teatro, desenho e literatura. Indiscutivelmente esta é um subsídio poderoso na assistência ao portador de transtorno mental na busca do seu condicionamento nos espaços sociais. Faz-se necessário a sensibilização dos usuários, familiares e profissionais para a efetivação das artes como terapia auxiliar nos tratamentos em saúde mental, visando à quebra de paradigmas acerca da loucura e a melhoria da qualidade de vida dos atores envolvidos nesse processo. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** MARTINS, M.A. et al. A inserção social de portadores de transtornos mentais através da arte. A arte como terapêutica complementar no tratamento de pacientes da DSM portadores de esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar e transtornos mentais. *Saúde e sociedade*, São Paulo, v.18, supl.1, jan./mar.2009. MONTEIRO, R.L.; LOYOLA, C.M.D. Qualidade de oficinas terapêuticas. *Texto & contexto – enfermagem*, Florianópolis, v.18, n.3, jul./set.2009. RIBEIRO, M.B.S.; OLIVEIRA, L.R. Terapia ocupacional e saúde mental: construindo lugares de inclusão social. *Interface – comunicação, saúde, educação*. Botucatu, v.9, n.17, mar./ago.2005.

## A CLÍNICA AMPLIADA NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL

Francisca Andressa Lima Pereira <sup>(1)</sup>

Hanna Helen Matos Dourado <sup>(2)</sup>

Carliene Bezerra da Costa <sup>(3)</sup>

Cassya Miranda Gadelha Cardoso <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O modelo de assistência em Saúde Mental tem um processo histórico relevante de muitas mudanças e conquistas. Os resultados da Reforma Psiquiátrica no Brasil foram satisfatórios, e culminaram na histórica VIII Conferência Nacional de Saúde no ano de 1986. O relatório final desta apontou necessidades de modificações no setor saúde, as quais deveriam transcender a reforma administrativa e financeira, “exigindo-se uma reformulação mais profunda, ampliando-se o próprio conceito de saúde e sua correspondente ação institucional, revendo-se a legislação que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde” (BRASIL, 1986). Com o advento da Reforma Psiquiátrica iniciou-se o processo de desinstitucionalização que tinha como princípio a retirada de pacientes com histórico de longa permanência dos hospitais psiquiátricos com o objetivo de reinserí-los na sociedade. Para tanto foi necessária a construção de uma rede extra-hospitalar para atender a demanda oriunda destes hospitais psiquiátricos. No âmbito da saúde mental criaram-se vários serviços de caráter substitutivos ao modelo manicomial - asilar, como por exemplo: o CAPS, as residências terapêuticas, os hospitais-dia e as oficinas terapêuticas, todos estes serviços tem como finalidade a reabilitação e reinserção fundamentais para a volta do convívio do doente mental na sociedade. Esses serviços substitutivos vêm apoiados na idéia de clinica ampliada, esse tipo de clínica seria a mais adequada para se trabalhar as questões de saúde em ampla dimensão (biopsicossociocultural). Portanto, este estudo servirá para aprimorar os conhecimentos dos profissionais de saúde a cerca do assunto permitindo uma mudança na prática do cuidado em saúde mental. **OBJETIVO:** Este artigo tem por objetivo averiguar e analisar através da literatura como conceito de clinica ampliada está inserida no contexto da saúde mental. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi realizada na base de dados SCIELO, no site do Ministério da Saúde e no site do Conselho de Saúde no período de dois meses entre dezembro de 2009 a janeiro de 2010, foram capturados e utilizados 25 artigos e 3 livros. A seleção dos artigos teve como critérios de inclusão: a disponibilidade do texto na íntegra que foram publicados do ano de 2004 até o ano de 2009 e que abrangessem as palavras-chaves do estudo. A distribuição do material selecionado ocorreu aleatoriamente e igualmente entre as autoras. Foram elaborados temas centrais que descrevem os materiais investigados para discussão dos resultados: 1. Clínica ampliada ou de reabilitação psicossocial no campo da saúde mental: conceitos e finalidades; 2. Desafios e estratégias para efetivação da clinica ampliada em saúde mental. **RESULTADOS:** CATEGORIA 1. clinica ampliada ou de reabilitação psicossocial no campo da saúde mental: conceitos e finalidades - A clínica voltada para o sujeito/ampliada no campo da saúde mental tem por finalidade integrar o portador de transtornos psíquicos na comunidade, neste contexto apresenta-se a concepção Paidéia que se caracteriza pelo esforço para envolver trabalhadores

(1) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará- UECE. Endereço: Rua Soriano Albuquerque, 319. Bairro: Joaquim Távora. CEP: 60130-160. Cidade: Fortaleza. Fone: 8797-8268. E-mail: [andressa\\_lima@hotmail.com](mailto:andressa_lima@hotmail.com).

(2) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

(3) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

(4) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

e usuários no processo de reforma e de reorganização, considerando que mudanças estruturais e organizacionais têm maior eficácia quando são acompanhadas por processos de mudança no modo de ser dos sujeitos envolvidos. Reforma da estrutura e mudanças culturais (CAMPOS, 2007). O processo de cuidar na saúde mental está assentado na capacidade técnica do agir terapêutico frente às demandas da pessoa portadora de transtornos mentais. (MIRANDA et. , 2009). Em tempos anteriores, a reabilitação era compreendida como o retorno a um estado anterior ou à normalidade do convívio social ou de atividades profissionais. Atualmente, considera-se reabilitação psicossocial como o processo que facilita, ao usuário, com limitações, uma melhor reestruturação de autonomia de suas funções, na comunidade. A reabilitação psicossocial precisa contemplar três vértices da vida de qualquer cidadão: casa, trabalho e lazer (JORGE, 2006). Para que haja eficácia na reabilitação psicossocial é essencial a inserção dos usuários nos serviços disponíveis no âmbito da Saúde Mental. **CATEGORIA 2: desafios e estratégias para efetivação da clínica ampliada em saúde mental.** Há necessidade de conscientização por parte da equipe de trabalhadores dos serviços de saúde mental em relação ao envolvimento dos familiares do indivíduo portador de transtorno mental nos projetos de reabilitação. (LUSSI, 2006, p.454). Isso é necessário já que a família muitas vezes não sabe lidar com um doente mental em casa, tem receio de mostrá-lo a sociedade e cabe aos profissionais auxiliar na reinserção tanto no seio da família como da sociedade em geral. **CONCLUSÃO:** O novo paradigma de saúde mental exige a formação de redes de apoio social para acolher a pessoa em sofrimento psíquico, ajudá-lo a expressar sua subjetividade e educá-lo para o exercício da cidadania. Isto requer um investimento nos aspectos sadios dos doentes visando a sua reinserção na sociedade e proporcionando-lhes a dignidade e o respeito que lhes foram negados. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Acessado em 01 de fevereiro de 2010. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>; CAMPOS, G.W.S.; AMARAL, M.A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, Aug. 2007; MIRANDA, F.A.N. et al. Representações sociais e o papel terapêutico dos acadêmicos de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 5, Oct 2009; JORGE, M.S.B. et al. Reabilitação Psicossocial: visão da equipe de Saúde Mental. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 6, dez. 2006; LUSSI, I.A.O.; PEREIRA, M.A.O.; JUNIOR, A.P. A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização?. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, jun. 2006.

## A PRÁTICA DE ENFERMAGEM REALIZADA NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Anne Larissa Lima Guimarães Gurgel <sup>(1)</sup>  
Emília Cristina Carvalho Rocha Caminha <sup>(2)</sup>  
Sammya Karla Borges Moura <sup>(3)</sup>  
Márcia Andréa de Araújo Rocha <sup>(4)</sup>  
Rândson Soares de Souza <sup>(5)</sup>  
Maria Salete Bessa Jorge <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Reforma psiquiátrica proposta caracteriza-se como movimento de reformulação de conceitos básicos e de modelos assistenciais psiquiátricos, que veio a fim de modificar o modelo assistencial em Saúde Mental, por meio do processo de desinstitucionalização, formando novas diretrizes para a transformação de saberes e práticas, descaracterizando o modelo manicomial, resgatando o doente mental para o convívio social e tornando-o sujeito de sua própria história. A partir disso os serviços e programas substitutivos vêm sendo implantados com suas facilidades e dificuldades, ancorados na idéia de reinserção social, na busca da afirmação da autonomia e cidadania do portador de transtorno mental. Segundo Brasil, 2004, os centros de Atenção Psicossocial (CAPS) é uma das mais importantes estratégias no processo de Reforma Psiquiátrica, sendo pautado no acolhimento e na convivência, estreitando os laços entre profissional e paciente, visando a obtenção de autonomia e reinserção social. A partir disso o perfil do profissional de enfermagem que atende o usuário do CAPS vem se modificando, uma vez que se fez necessária que a forma de assistir o usuário também foi modificada. **OBJETIVOS:** descrever as práticas de enfermagem desenvolvidas nos centros de atenção psicossocial e sua eficácia no processo de autonomia do paciente. **METODOLOGIA:** revisão bibliográfica de caráter descritivo, baseada na consulta de artigos online. Avaliamos a literatura científica sobre a relação entre a assistência oferecida ao doente mental e o trabalho de enfermagem por meio de bancos de dados online. Inicialmente, realizamos uma busca no banco de dados Scielo fazendo uso dos seguintes descritores: enfermagem, reforma psiquiátrica, CAPS e saúde mental. Posteriormente a mesma busca foi realizada no banco de dados Bireme fazendo uso dos mesmos descritores. A seleção de artigos a serem incluídos nesta revisão baseou-se nos seguintes critérios de inclusão: artigos que abordassem o cuidado de enfermagem para com o doente mental antes e após a reforma psiquiátrica, dando ênfase também ao trabalho desenvolvido nos centros de atenção psicossocial (CAPS), artigos publicados entre o período de 2004 à 2010, em periódicos nacionais e no idioma português. Diante dos seguintes critérios

- (1) Aluna de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e bolsista do grupo Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem- GRUPSFE. Email: [annegurgel@hotmail.com](mailto:annegurgel@hotmail.com) Fone: (85) 86928510.
- (2) Aluna de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e bolsista do grupo Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem- GRUPSFE.
- (3) Aluna de graduação de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e bolsista do Programa de Educação Tutorial- PET.
- (4) Aluna de graduação em Enfermagem pela Faculdade Vale do Jaguaribe.
- (5) Aluno de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e bolsista do grupo Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem- GRUPSFE.
- (6) Professora Doutora e orientadora do grupo Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem- GRUPSFE.



de inclusão apenas 20 artigos se adequaram e foram utilizados nesse estudo. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** As mudanças que vêm se delineando na rede de atenção em saúde mental nos últimos anos traz junto à conquista pelo fim do modelo hospitalocêntrico, alterações notáveis e valiosas no tratamento dado aos portadores de transtorno mental. Essa nova forma de cuidado tem sido aplicada na atuação dos enfermeiros nos diversos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) onde, junto a uma equipe multidisciplinar, o paciente é atendido por meio de atividades terapêuticas em grupo ou em atendimento individual, tendo em foco nesse contexto não a doença e sim o indivíduo como um todo. O profissional de enfermagem capacitado para atuar nos serviços substitutivos deve ser desprendido do velho paradigma da loucura, remodelando conhecimentos e atos, sendo capazes de acolher e afirmar a cidadania do paciente portador de transtorno mental, tendo em vista também um cuidado coletivo no sentido de tentar modificar condutas de risco através de ações educativas e incentivo ao auto-cuidado, deixando de ser voltado apenas para o uso medicamentoso e efetuação de procedimentos tecnicistas. **CONCLUSÃO:** A enfermagem tem mostrado um grande avanço no que diz respeito a oferta de assistência ao portador de doença mental uma vez que agora suas atividades superaram o distanciamento gerado pela prática exclusiva dos meios tecnicistas. O enfermeiro agora se encontra muito mais focado em ouvir e acolher o paciente, em proporcionar a ele meios para que ele desenvolva o auto-cuidado e seja apto a conviver em sociedade. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ALVERGA, A. R.; DIMENSTEIN, M. A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.10, n.20, p.299-316, jul/dez 2006. MIRANDA, L.; CAMPOS, R. T. O. Análise do trabalho de referência em Centros de Atenção Psicossocial. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2008, vol.42, n.5, pp. 907-913. Epub Aug 28, 2008. KANTORSKI, L. P.; MIELKE, F. B.; TEIXEIRA JÚNIOR, SIDNEI. O trabalho do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial. *Trab. educ. saúde*; 6(1): 87-105, mar.-jun. 2008.



## A SAÚDE MENTAL DO PACIENTE INTERNADO PARA TRATAMENTO CLÍNICO

Valdeci Ferreira da Ponte Neto <sup>(1)</sup>  
Regina Cláudia Melo Dodt <sup>(2)</sup>  
Lucas de Farias Camelo <sup>(3)</sup>  
Ana Helena Pontes Sampaio <sup>(4)</sup>  
Andréa Magalhães de Aquino <sup>(5)</sup>  
Berlane Morais Leite <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** É consenso que doenças decorridas do âmbito fisiológico podem causar agravos na saúde psicológica de um indivíduo, assim como a recíproca é verdadeira. Há uma forte tendência na enfermagem atual de se utilizar a taxonomia, para descrever e fundamentar com cientificidade a nossa profissão, assim como os diagnósticos e suas possíveis intervenções, direcionando, individualmente, os cuidados de enfermagem a serem adotados, com o objetivo de atingir os melhores resultados para o paciente. A mais utilizada é a NANDA que traz consigo um número considerável de fenômenos e, sempre atentando para a necessidade da incorporação de novas abordagens que incluam o contexto sociocultural dos grupos assistidos, criando uma perspectiva de modelos inéditos de assistência à saúde.

**OBJETIVOS:** Identificar os principais diagnósticos de enfermagem em pré-operatório de um cliente internado em clínica cardiológica e analisar as alterações psicológicas dos pacientes internados e as expectativas dos mesmos em relação às intervenções do tratamento.

**METODOLOGIA:** Estudo descritivo, abordagem qualitativa, na modalidade estudo de caso. Realizado em um hospital público, conveniado ao SUS, de nível terciário, no município de Fortaleza. Dados colhidos por meio de observação direta; informações contidas no prontuário, e como instrumento de levantamento de dados, utilizou-se formulário específico da disciplina durante a atividade prática, em março de 2010.

**RESULTADOS:** Foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem, segundo a Taxonomia da NANDA (2009/2011): Ansiedade; Estresse; Medo da Morte e Rejeição. Demonstra ansiedade decorrente da falta de informação sobre quando será executado o procedimento/tratamento (cirurgia cardíaca) que ele aguarda; Fica estressado por estar momentaneamente impossibilitado de trabalhar e de manter a sua rotina diária de atividades; Sente medo de morrer e deixar a esposa em situação

- (1) Acadêmico do 3º semestre de Graduação em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO. Monitor da Disciplina de Anatomia Humana. Endereço: Rua Teodoro Souto Nº 1051 Casa B – Bairro Rodolfo Teófilo. CEP 60430-730. Cidade: Fortaleza-ce. Fone: (85) 8707-5458. E-mail: netopontes.enf@gmail.com
- (2) Enfermeira. Docente da disciplina Bases Teóricas da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará – UFC.
- (3) Acadêmico do 6º semestre de Graduação em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO. Monitor da Disciplina de Anatomia Humana.
- (4) Acadêmica do 6º semestre de Graduação em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO. Monitora da Disciplina de Microbiologia e Parasitologia.
- (5) Acadêmica do 6º semestre de Graduação em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO. Monitora da Disciplina de Microbiologia e Parasitologia.
- (6) Acadêmica do 3º semestre de Graduação em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO.

financeira incômoda; Sente-se rejeitado não pela família, mas, pelos amigos que, até então, não o visitaram. As características definidoras e os fatores relacionados destes diagnósticos evidenciam que a utilização da entrevista e a sensibilidade do enfermeiro, atento aos gestos, postura (comunicação não verbal) podem prevenir possíveis problemas mentais até mesmo em pacientes internados em unidades de outras especialidades médicas. O profissional atento aos padrões de autopercepção – autoconceito e de papel-relacionamento, pode prevenir o surgimento de problemas mentais irreversíveis ou até mesmo o agravamento do quadro clínico da doença física que é, também, tão influenciável pelas transformações psicológicas, já que rápidas intervenções associadas ao diagnóstico precoce influenciariam positivamente para o bem-estar mental do paciente. Convém salientar que o acompanhamento é um recurso de continuidade do cuidado que também se dá de forma descontínua e intermitente, e depende do ritmo de trabalho da equipe, das condições materiais do serviço e da rede e, sobretudo, do manejo de situações e acontecimentos inesperados (SCHMIDT; FIGUEIREDO, 2009).

**CONCLUSÃO:** Qualquer modificação na vida do indivíduo será fator provocativo de alteração da sua saúde mental, tal como ocorre no caso de doença orgânica. O paciente, muitas vezes não percebe seu processo de adoecimento e, ao constatar a necessidade de internação, vivenciou momentos de reflexão e expectativa, fato que mostra a importância de uma assistência de enfermagem voltada ao ser biopsicossocial com o objetivo de apreender a percepção do doente perante o tratamento, seja este cirúrgico, medicamentoso e/ou comportamental. No entanto, sabemos que ainda são necessários novos ensaios terapêuticos que avaliem claramente a fisiopatologia da associação da doença física com a doença mental. A nova perspectiva exige estudos que, além de comprovarem a eficácia de intervenções e procedimentos diagnósticos especializados, descrevam e contextualizem a realidade social de indivíduos com condições crônicas de saúde (VILA; ROSSI; COSTA, 2008). Sendo assim, o estudo faz reflexões sobre a necessidade de privilegiar a dimensão holística na assistência à saúde e na formação dos profissionais de Enfermagem, focalizando sempre além do diagnóstico, investigando as características definidoras, de mudanças psicológicas oriundas da substituição brusca do cotidiano do paciente internado, vislumbrando a promoção da saúde.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** SCHMIDT, Moema Belloni; FIGUEIREDO, Ana Cristina. Acesso, acolhimento e acompanhamento: três desafios para o cotidiano da clínica em saúde mental. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 130-140, mar, 2009. VILA, Vanessa da Silva Carvalho; ROSSI, Lídia Aparecida; COSTA, Maria Cristina Silva. Experiência da doença cardíaca entre adultos submetidos a revascularização do miocárdio. *Rev. Saúde Pública*, v. 42, n. 4, p. 750-756, 2008.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ESQUIZOFRÊNICO: UM ESTUDO DE CASO

Lucimaria de Souza Feitosa <sup>(1)</sup>

Luciana Pinto Braz <sup>(2)</sup>

Francisca Lucélia Ribeiro de Farias <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O histórico conceitual da esquizofrenia data do final do século XIX a partir de estudos de Kraepelin (1856-1926) e Bleuler (1857-1939). Sua definição atual consensual indica uma psicose crônica de origem desconhecida, aparentando ser um conjunto de diferentes doenças com sintomas que se assemelham e se sobrepõe <sup>(1)</sup>, tendo como aspectos mais característicos alucinações e delírios durante seu curso. Os principais tipos de esquizofrenia são: esquizofrenia desorganizada (sintomas afetivos e as alterações do pensamento são predominantes), catatônica (predomínio de sintomas motores e por alterações da atividade), paranóide (desconfiados, reservados, podendo ter comportamentos agressivos), indiferenciada ( não preenchem critérios para nenhum subtipo ou para mais de um subtipo, claramente psicótico) e residual (predomínio de sintomas negativos, os doentes apresentam um isolamento social). A esquizofrenia é um dos principais problemas de saúde pública da atualidade, exigindo considerável investimento do sistema de saúde e causando grande sofrimento para o doente e sua família <sup>(2)</sup>, o tratamento consiste em administração de medicamentos antipsicóticos e tratamento psicoterápico. Neste sentido o relacionamento terapêutico é um dos instrumentos de cuidado que permitem a reintegração e reorganização da pessoa que padece psiquicamente. Trata-se de uma tecnologia de cuidado que possui um rol de saberes e práticas destinadas ao entendimento do ser humano em sua totalidade, de suas limitações, possibilidades, necessidades imediatas e potencialidades. **OBJETIVO:** Este relato de experiência tem como objetivo descrever o processo de acompanhamento de um usuário portador de esquizofrenia assistido em um hospital público de Fortaleza – CE durante do segundo semestre do ano de 2009. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência que se deu por meio de interações de enfermagem realizada com o usuário do serviço, onde a coleta de dados se deu por meio de observação, anotações em diário de campo e aplicação de roteiro semi-estruturado no momento do acompanhamento individual. **RESULTADOS:** Durante as fases de pré-interação e introdutória foram observados alguns critérios para a aproximação do paciente, como a observação apresentação e diálogo. Para a realização do relacionamento terapêutico, foram utilizadas algumas técnicas como: ouvir reflexivamente, fazer perguntas, verbalizar interesse, usar frases descritivas, devolver perguntas feitas e repetir a mensagem do cliente. Dentre os principais problemas identificados, destacam-se: delírios, alucinações, insônia, risco para heteroagressividade, sugerindo esquizofrenia do tipo indiferenciada. Como resultados do relacionamento terapêutico foram identificados quatro

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, Endereço: Rua Assunção, 1400, ap. 101. Bairro de Fátima. CEP: 60.050-011.Fortaleza. Tel. (85) 8651-6158. E-mail: [lucimaria\\_unic@hotmail.com](mailto:lucimaria_unic@hotmail.com).

(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

(3) Enfermeira, Doutora, Docente da Universidade de Fortaleza.

diagnósticos de acordo com a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA): isolamento social, déficit de autocuidado, alterações do processo de pensamento, controle ineficaz do regime terapêutico. Para esses, foram propostas intervenções de enfermagem, conforme a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC): Reintegração através da formação de grupos de apoio, motivá-lo através do cuidado com a aparência, promover atividades cognitivas e associativas, incentivar o cliente a tomar a medicação na hora correta, enfatizando seus efeitos para o tratamento e importância para alta. A partir dos diagnósticos encontrados pode-se constatar que para a existência de uma assistência integral ao indivíduo e a sua família, se faz necessário o desenvolvimento de estratégias e ações que favoreçam o exercício do autocuidado e ao uso adequado dos medicamentos. Uma abordagem multidimensional, aliando medicamentos e relacionamento terapêutico apresenta normalmente resultados satisfatórios. **CONCLUSÃO:** Uma vez que a causa da esquizofrenia ainda é desconhecida, os tratamentos atuais focalizam na eliminação dos sintomas da doença. Os tratamentos incluem medicamentos antipsicóticos e tratamento psicossocial que podem aliviar muitos dos sintomas, porém a maioria das pessoas com esquizofrenia deve ter que enfrentar alguns sintomas residuais pela vida toda. Apesar disso, hoje em dia muitas pessoas com esquizofrenia conseguem levar vidas construtivas em suas comunidades. Pesquisas estão desenvolvendo medicamentos mais eficientes e procurando entender as causas da esquizofrenia para achar formas de prevenção e tratamento. **REFERÊNCIAS:**(1) SILVA, R. C. B. Esquizofrenia: uma revisão. Psicologia USP, 2006, 17(4), 263-285.(2) Mari JJ, Leitão RJ. A epidemiologia da esquizofrenia. Rev. Brás. Psiquiatr. 2000; 22(supl I): 15-17.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL NO PROCESSO DE CUIDAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Cláudia Patrícia da Silva Ribeiro <sup>(1)</sup>  
Erika Rejane Juvenal Delfino <sup>(1)</sup>  
Aline Cristine Chaves Andrade <sup>(1)</sup>  
Camila Freitas Menezes Melo <sup>(1)</sup>  
Tamires Freitas Ferreira <sup>(1)</sup>  
Mariana Cavalcante Martins <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** É importante retratar que a enfermagem é uma profissão de caráter assistencial e humanitário no qual utiliza subsídios que contribuem para a recuperação saudável de um ser. Para Ribeiro (2009), a assistência de enfermagem, especialmente, focado na saúde mental, aborda no contexto da Atenção Básica de Saúde (ABS), a contribuição para a mudança de paradigma da prática assistencial, por meio de um cuidado prestado que transcenda a necessidade do paciente com transtornos mentais, através de uma avaliação holística, pois facilita sua recuperação clínica e facilita a involução do processo saúde-doença. No entanto, a finalidade deste estudo é abordar o processo de cuidar da enfermagem em saúde mental. **OBJETIVO:** Identificar e descrever a assistência de enfermagem no processo de cuidar a paciente com transtornos mentais. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, como indaga Faria (2007), é uma técnica de pesquisa onde o pesquisador busca a resposta de um problema a partir de referências teóricas publicadas, caracterizando uma espécie de coleta de dados/informações. O banco de dados eletrônico escolhido foi o *Scielo (Scientif Eletronic Library On Line)*, sendo utilizado os seguintes unitermos: Saúde mental e enfermagem. Os critérios de inclusão serão os seguintes: artigos publicados nos últimos 5 anos (2005-2009), artigos disponíveis na íntegra, artigos em língua portuguesa, baseado nos seguintes. Serão excluídos artigos que não contemplem os critérios acima estabelecidos. Os dados serão analisados por meio da estatística descritiva com foco no objetivo do estudo. **RESULTADOS:** Embasado no levantamento bibliográfico verificou-se uma complexidade de transformação assistencial na saúde mental até os dias atuais, como: inclusão social, assistência integrada e Reforma Psiquiátrica no Brasil, promoção da saúde, prevenção de agravos e recuperação da saúde individual e coletiva do paciente portador de transtornos mentais, potencializando o processo de cuidar da equipe de enfermagem a estes pacientes (SILVA, 2005). Para Tavares (2005) enfatiza que, outro fator relevante do processo de cuidar da enfermagem em saúde mental é a interdisciplinaridade que deve ser inerente a esse processo para com os pacientes psiquiátricos na atenção psicossocial. As práticas de saúde quando utilizadas no contexto interdisciplinar resulta na integração e potencialização de conhecimentos científicos e profissionais, onde a fragmentação de saberes resulta em uma assistência qualificada e integrada, visando o enfrentamento dos problemas de saúde e a melhoria nas condições de vida do paciente com transtornos mentais. Tal observação vem

(1) Acadêmica de Enfermagem da FGF. E-mail: [claudia\\_ribeiro6@hotmail.com](mailto:claudia_ribeiro6@hotmail.com), Tel: (85) 86980704.

(2) Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. E-mail: [marianaenfermagem@hotmail.com](mailto:marianaenfermagem@hotmail.com).



complementar a valorização do trabalho desenvolvido para o cuidado integralizado pela equipe multiprofissional de forma a alcançar a articulação das ações de saúde bem como a assistência qualitativa dos pacientes (CAÇAPAVA, 2009). Não se pode esquecer que a saúde mental está em constante inovação em sua prática assistencial, indagando que o cuidar transcende a atitude. Para tanto, observa-se a importância de cuidar, embasado na construção de projetos de vida, para cada paciente, dessa forma passa a ser um eixo central do tratamento terapêutico (BARROS, 2008). **CONCLUSÃO:** Diante dessas questões, as práticas assistenciais promovem a qualidade integral a pacientes portadores de transtornos mentais bem como a involução do processo saúde-doença, desta forma favorecendo o processo de cuidar da enfermagem. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BARROS, Sônia; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de e SILVA, Ana Luisa Aranha e. Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2007, vol.41, n.spe, pp. 815-819. ISSN 0080-6234. CACAPAVA, Juliana Reale et al. Trabalho na atenção básica: integralidade do cuidado em saúde mental. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2009, vol.43, n.spe2, pp. 1256-1260. RIBEIRO, Mário Sérgio; ALVES, Márcio José Martins; SILVA, Priscila Matthiesen e e VIEIRA, Eveline Maria de Melo. Comparação da assistência em saúde mental em unidades básicas de saúde com ou sem equipe do Programa de Saúde da Família. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul* [online]. 2009, vol.31, n.1, pp. 40-50. SILVA, Edilaine Cristina da e COSTA JUNIOR, Moacyr Lobo da. Transtornos mentais e comportamentais no sistema de informações hospitalares do SUS: perspectivas para a enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2006, vol.40, n.2, pp. 196-202. TAVARES, Cláudia Mara de Melo. A interdisciplinaridade como requisito para a formação da enfermeira psiquiátrica na perspectiva da atenção psicossocial. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2005, vol.14, n.3, pp. 403-410. FARIA, Ana Cristina; CUNHA, Ivan; FELIPE, Yone Xavier. **Manual Prático para Elaboração de Monografias. Trabalhos de Conclusão de Curso, Dissertações e Teses**, São Paulo: Editora Petrópolis, 3ª edição, 2007.



## ASSISTÊNCIA EM SAÚDE AOS PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS: ABORDAGEM HISTÓRICA

Ivana Rios Rodrigues <sup>(1)</sup>

Clarisse Sampaio Pequeno <sup>(2)</sup>

Isabel Cristina Ferreira Souza de Araújo <sup>(2)</sup>

Jessiane da Silva Cavalcante <sup>(2)</sup>

Rândson Soares de Souza <sup>(3)</sup>

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

**INTRODUÇÃO:** O movimento conhecido como Reforma Psiquiátrica Brasileira deve ser compreendido como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, que avança e é marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios no cotidiano da vida das instituições e dos serviços oferecidos pela Rede de Saúde Mental (BRASIL, 2005). É nessa perspectiva que se percebe que as bandeiras de lutas da Reforma Psiquiátrica Brasileira ainda são realidades a ser conquistada, sobretudo no que se refere à consolidação do modelo de atenção em saúde mental que possibilite a inclusão social efetiva das pessoas com transtornos mentais. **OBJETIVO:** Identificar, com base na literatura, como vem acontecendo a assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais na sociedade após o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **METODOLOGIA:** Esse estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa. Usou-se como fonte de dados artigos científicos. A busca dos artigos foi realizada em bancos de dados nacionais (*Lilacs, Scielo*) no período de dezembro de 2009 a janeiro de 2010. Foram encontrados 55 artigos, sendo selecionado apenas 22 após a leitura flutuante e exaustiva, considerando os relevantes para elaboração do trabalho e os que atendiam aos critérios de inclusão que foram: artigos publicados de 2004 a 2009; disponíveis em português, ter como descritores uma das seguintes palavras: doente mental, inclusão social e trabalho. A análise dos resultados se deu baseada nos pressupostos da análise de conteúdo de Bardin, sendo apresentados na categoria denominada de: A Reforma Psiquiátrica e a Inclusão Social; Assistência em Saúde Mental: Avanços e Desafios. **RESULTADOS:** No tocante a relação Reforma Psiquiátrica e inclusão social percebeu-se que o movimento fez e continua fazendo uma crítica ao modelo hospitalocêntrico de assistência às pessoas com transtornos mentais, defendendo a necessidade de ações que permitam a inclusão social desse indivíduo na sociedade. No entanto, a inclusão social dos doentes mentais não tem sido uma tarefa fácil devido aos estigmas que “os ditos normais” estabeleceram para essa população, privando-os de espaços necessários para construção e consolidação de sua cidadania. Em relação aos avanços e desafios percebeu-se que assistência em saúde mental tem se dado numa perspectiva multiprofissional e interdisciplinar, permitindo trocas de saberes, ou seja, através das tecnologias das relações que tem um melhor acolhimento, um melhor vínculo e o respeito à

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista de Monitoria Acadêmica. Endereço: Rua Marechal Deodoro, 55, apto 103 – Bairro Benfica – CEP: 60020-060. Cidade: Fortaleza. Fone: (85)3211-7604/(85)8762-6220. E-mail: [ivana\\_rius@hotmail.com](mailto:ivana_rius@hotmail.com).
  - (2) Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – 5º semestre.
  - (3) Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – 8º semestre.
  - (4) Enfermeira Doutora em Enfermagem e Docente dos Cursos de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará.

autonomia do sujeito, permitindo, também, uma co-responsabilização entre profissionais, usuários e família. Assim, a assistência em saúde mental desde a Reforma Psiquiátrica Brasileira vem através de novas abordagens, novos princípios e novos valores construindo um modelo de assistência pautado em uma clínica ampliada em que se considera o sujeito em suas múltiplas dimensões, como biológica, psicológica, social e cultural. **CONCLUSÃO:** Percebemos, então que assistência em saúde mental na perspectiva da inclusão social avançou, no entanto é uma conquista ainda a ser consolidada, uma vez que sabemos que o portador de transtorno mental tem que enfrentar o desafio de viver em comunidade, de ser aceito pela família, de ter um trabalho que lhe proporcione dignidade, moradia e lazer, ou seja, meios que lhe permita uma melhor qualidade de vida e uma adequada assistência de saúde. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS/Ministério da Saúde, 2005.

## ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E CUIDADO: REDE ASSISTENCIAL, AUTONOMIA E RESPONSABILIZAÇÃO

Messias Silvano da Silva Filho <sup>(1)</sup>  
Maria Salete Bessa Jorge <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Em processo desde 1970, a Reforma Psiquiátrica tem contribuído para a implementação de uma nova política pública de assistência aos pacientes psiquiátricos e a construção de tecnologias de cuidado inovadoras. O processo de transformação das práticas no âmbito da saúde mental assim como a efetivação dos pressupostos do Movimento de Luta Antimanicomial implica mudanças em diversos âmbitos: do teórico ao cultural, passando pelo campo de construção de políticas e modelos de atenção. Busca-se não só constituir novas práticas no campo da assistência à saúde mental como também produzir transformações no que diz respeito ao lugar social dado à loucura, ao diferente, questionando uma cultura que estigmatiza e marginaliza determinados grupos sociais<sup>1</sup>. Nesta perspectiva, o novo paradigma da atenção psiquiátrica busca através de um cuidado ao usuário, convocar à responsabilidade aqueles que o cercam, no sentido de que a dependência institucional diminua e os “laços sociais” aumentem. Paulatinamente, procura-se “engajar”, “implicar” e “vincular” atores sociais diversos na tarefa de cuidar, pois atenção psicossocial está inserida em uma dimensão que envolve domínios teórico-conceitual, jurídica-política, sócio-cultural e técnico assistencial. **OBJETIVO:** Analisar a rede assistencial e avaliar como esta contribui para a autonomia dos indivíduos em sofrimento psíquico, assim como, descrever o mecanismo de responsabilização praticado pelos diversos atores da sociedade na atenção psicossocial. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico de abordagem qualitativa baseada na análise de conteúdo de Laurence Bardin. As buscas foram feitas em bancos de dados nacionais indexadas nas fontes *Lilacs* e *Scielo* nos meses de junho/julho/agosto de 2009. Utilizamos como critérios de inclusão: Artigos publicados no período compreendido entre 2004 e 2009; artigos que envolvessem os descritores: atenção psicossocial, linha de cuidado, autonomia, responsabilização, rede assistencial; artigos publicados em língua portuguesa e a relevância temática das pesquisas. Foram encontrados 108 artigos, porém apenas 16 atenderam aos critérios de inclusão acima especificados. A partir da técnica de análise de conteúdo que se compõe de três grandes etapas foi possível delimitar três categorias temáticas que se mostraram sempre constantes na apreciação do material. São elas: Rede assistencial na atenção psicossocial; O trabalho como ferramenta para se chegar à autonomia; A (co)-responsabilização como estratégia na atenção psicossocial. **DISCUSSÃO: Redes assistenciais na Atenção Psicossocial** – Com a desospitalização e conseqüente diminuição de leitos hospitalares, foi desenvolvida uma rede de serviços psiquiátricos na comunidade, rede essa composta por equipes interdisciplinares. Tais serviços propostos pela Reforma têm a função de promover a atenção comunitária em saúde mental de forma integral. O modelo Psicossocial propõe que fatores políticos, biopsíquicos e sócio-culturais sejam tomados como determinantes das doenças. Dessa

1. Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET). Endereço: Rua Alves de Lima, 293 – Bairro Colônia – CEP: 60337-350. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 3284-5958/(85) 8128-9759. E-mail: [messias\\_silvano@yahoo.com](mailto:messias_silvano@yahoo.com).
2. Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professora da Universidade Estadual do Ceará.

forma, as terapias saíam do escopo medicamentoso exclusivo, ou preponderante, e o sujeito ganharia destaque como participante principal no tratamento, sendo a família e, eventualmente, um grupo mais ampliado também incluídos como agentes fundamentais do cuidado. Assim, A atitude terapêutica na saúde mental deve se embasar não na cura ou na tutela do paciente, mas na responsabilização, no vínculo, no cuidado e no acolhimento. Deve-se renunciar a cura como problema-solução, e tomar como objeto da assistência, a existência-sofrimento. Nesse sentido, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgem como dispositivos para uma assistência mais adequada e humanizada. Caracterizam-se por serem serviços de atendimento comunitário ambulatorial que tomam para si a responsabilidade de cuidar de pessoas que sofrem com transtornos mentais no seu território de abrangência. Existe também como dispositivo de atenção psicossocial às residências terapêuticas, que ampliam as possibilidades de tratamento dos usuários. É um cuidado intensivo e de qualidade, extra-hospitalar para pessoas com sofrimento psíquico grave e seus familiares. O trabalho como ferramenta para se chegar à autonomia – Um dos maiores problemas no que concerne à reforma psiquiátrica é inserir o “louco” na sociedade. A questão da cidadania do louco encontra na construção das sociedades dificuldades em virtude de o vocabulário imprimir uma tradição racional universalista que identifica cidadania com razão. O louco era considerado pelos detentores do poder como o sujeito da não-razão e como tal era destituído da faculdade de pensar. Essa concepção em torno da loucura já é algo cristalizado na mente da sociedade, configurando-se como um dos maiores problemas para a atenção psicossocial e a prática da clínica ampliada. Nesta perspectiva, o paciente em sofrimento psíquico é considerado como mão de obra morta e destituído de valor, assim a inserção social do homem no mundo do trabalho se constitui quase na única possibilidade de ser aceito, amado e compreendido em nossa sociedade. O alcance da autonomia do indivíduo com transtorno mental depende de uma série de fatores, sendo necessário o envolvimento de diversos atores da sociedade como: a família, a comunidade, o estado e os profissionais de saúde. A (co)-responsabilização como estratégia de cuidado na atenção psicossocial – A responsabilização é uma das práticas de atenção à saúde mental que visa destituir o profissional de saúde como único responsável pelo o cuidado ao paciente com sofrimento psíquico. Portanto para o novo paradigma da saúde, torna-se imprescindível que a Reabilitação Psicossocial e a Saúde da Família envolvam nos serviços de saúde trabalhadores da saúde, usuários, familiares, instituições e população. Deve-se trabalhar segundo a perspectiva de delegação de atividades, pois o encargo pelos cuidados em saúde mental não é responsabilidade exclusiva nem das famílias, nem dos profissionais e nem das instâncias públicas de amparo, mas algo que exige distribuição, delegação e negociação de responsabilidade entre esses atores sociais, cada dia mais intensa na medida em que a internação deixa de tornar-se o principal recurso assistencial e a convivência passa a ser o principal instrumento de terapêutica. **CONCLUSÃO:** Compreender o paciente com transtorno psíquico como um cidadão é essencial para torná-lo detentor de seus direitos. Ser um indivíduo atuante e capaz de está inserido na comunidade é resultado direto da forma como a rede assistencial está atendendo estes indivíduos. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. KODA, Mirna Yamazato; FERNANDES, Maria Inês Assumpção. *A reforma psiquiátrica e a constituição de práticas substitutivas em saúde mental: uma leitura institucional sobre a experiência de um núcleo de atenção psicossocial.* Cad. Saúde Pública, v.23, n. 6, Rio de Janeiro, jun. 2007.

## AVALIAÇÃO DAS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS NA CIDADE DE FORTALEZA

Renata Torres Martins<sup>(1)</sup>  
Izabela de Sousa Silva<sup>(2)</sup>  
Suzane Passos Vasconcelos<sup>(3)</sup>  
Adriano Rodrigues de Souza<sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A internação psiquiátrica é uma das formas mais antigas de tratamento dos transtornos mentais, porém, após a reforma psiquiátrica, vem sendo gradativamente substituída. Na cidade de Fortaleza, este tipo de tratamento vem apresentando uma redução considerável no número de internações, fato justificado pela implantação da rede de assistência psiquiátrica substitutiva, e a criação dos CAPS e Hospital-Dia. Em meados do século XIX dá-se início a internação de pacientes com transtorno mental, até então os “loucos” vagavam pelas ruas ou eram presos em celas como criminosos. A partir daí a atenção a indivíduos com transtorno mental dava-se pela internação em hospitais psiquiátricos especializados. No ano de 1990, realizou-se em Caracas a Conferência Regional para a reestruturação da atenção psiquiátrica, definindo uma nova política de saúde redirecionando os recursos da assistência psiquiátrica baseado na atenção comunitária. A prática da internação vem sendo cada vez menos utilizada como medida de tratamento para portadores de transtornos mentais. **OBJETIVO:** O estudo objetivou traçar o perfil epidemiológico das internações ocorridas em hospitais mentais da cidade de Fortaleza-Ce. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa. As informações foram coletadas no banco de dados do DATASUS, no ano de 2009. Selecionaram-se as variáveis: anos de internações, sexo, faixa etária e diagnósticos psiquiátricos. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Foram registradas 8553 internações psiquiátricas em 2005 e 6043 em 2009, evidenciando assim uma diminuição significativa (em torno de 30%) das internações hospitalares. Houve predominância de internamentos do sexo masculino nos anos do estudo, 67% (5729 pacientes) e 63% (3526 pacientes) para 2005 e 2009 respectivamente, e, em relação ao sexo feminino, 33% (2824 pacientes) e 37% (2016 pacientes). A faixa etária correspondente aos internamentos em pacientes entre 30 e 40 anos registrou o maior número tanto em 2005 (28%), como em 2009 (28%). A faixa etária relativa aos menores de 20 anos representou 3,6% em 2005 e 5% em 2009, ocorrendo assim um aumento internação infantil. Quanto ao diagnóstico, o maior registro foi das internações psiquiátricas devido a esquizofrenia em 2005 e 2009, que foram 62 (5290 casos) e 63% (3531 casos), respectivamente. As internações por transtornos de humor corresponderam a 9% em 2005 e 11% em 2009. Os transtornos por substâncias psicoativas apresentam 865 (10%) e 1068 (19%) casos em 2005 e 2009, respectivamente. Já os transtornos devido ao álcool foram motivos de internamento de 20%

- 
- (1) Relatora do Trabalho. Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, 7º semestre. Rua Nelson Machado. Nº:23 Bairro: Parquelândia. CEP: 60455 -580 Cidade: Fortaleza – CE. Estagiária da Medicina Preventiva do Hospital Antonio Prudente. Email: [renatatorresmartins@hotmail.com](mailto:renatatorresmartins@hotmail.com) Telefone: (85) 86080320/ (85) 32142679.
  - (2) Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, 7º semestre. Estagiária do Hospital Gonzaguinha de Messejana.
  - (3) Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, 7º semestre.
  - (4) Orientador Enfº Profº Mestre em Enfermagem.



das pessoas estudadas em 2005, enquanto em 2009 esses numero diminuiu para 7%.  
**CONCLUSÃO:** Com este estudo, pudemos perceber que em geral as internações psiquiátricas vêm diminuindo significativamente ao longo dos últimos anos, devido à criação dos CAPS e Hospital-dia, o que fez com que o cliente pudesse ter uma vida normal, longe da exclusão social provocada pelas internações. Esses dados nos fazem perceber a melhora da assistência ao doente mental, e da eficácia das novas formas de tratamento usadas.



## CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE

Leirylane de Souza Pereira <sup>(1)</sup>  
Karyne Sampaio Leite Saldanha <sup>(2)</sup>  
Mabelly Barbosa Lopes Ramos <sup>(3)</sup>  
Ticiane de Oliveira Pontes <sup>(4)</sup>  
Luana Paula Moura Moreira <sup>(5)</sup>  
Laís Evandro de Castro Martins <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Esquizofrenia designa um grupo de transtornos psiquiátricos graves incapacitantes, marcados por afastamento da realidade, pensamento ilógico, possíveis delírios e alucinações e outras alterações emocionais, comportamentais ou intelectuais. Essas alterações podem afetar qualquer coisa, da fala, afetividade e percepção ao comportamento psicomotor, relações interpessoais e sentido do eu. Aproximadamente 20 milhões de pessoas sofrem de esquizofrenia no mundo, o que corresponde a 1% da população em geral; sua incidência é de 0,4 em 1.000 pessoas. Há predomínio da ocorrência em homens e mulheres entre os 10 aos 50 anos de idade. É fundamental aos profissionais que cuidam de paciente com esquizofrenia que exerçam esse cuidado de forma integrada com a equipe multiprofissional e com o próprio paciente. **OBJETIVO:** Tivemos por objetivo deste estudo, elaborar um plano de assistência de Enfermagem para paciente psiquiátrico usuário de um Hospital-Dia de Hospital de Saúde Mental acompanhado pelas acadêmicas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência do acompanhamento de paciente com esquizofrenia paranoide realizado em um Hospital-Dia de Hospital de Saúde Mental de referência da cidade de Fortaleza, Ceará durante o mês de novembro de 2009. O estudo foi realizado como parte da avaliação da disciplina Processo de Cuidar do Adulto II da Universidade Federal do Ceará. O sujeito da pesquisa era um paciente que estava em tratamento e que aceitou participar do estudo. O paciente foi acompanhado três vezes por semana através de assistência individualizada com duração de, aproximadamente, 20 minutos, e terapias grupais. Realizamos o cuidado sistematizado, elaborando um plano de cuidado individualizado para o cliente. A coleta de dados levou em consideração a observação dos pesquisadores, as informações do prontuário e os relatos do paciente. Posteriormente, estabelecemos os diagnósticos de enfermagem, fixamos intervenções de enfermagem e resultados esperados para essas intervenções. Na execução das intervenções e em todas as outras etapas o relacionamento terapêutico foi utilizado, avaliando o paciente a cada encontro. Os aspectos éticos do estudo foram respeitados. **RESULTADOS:** Histórico: MSF, 57 anos, solteira, aposentada e nas horas vagas faz trabalhos artesanais, católica, mora sozinha e próxima aos únicos parentes que conhece (madrinha), durante a infância e adolescência morou com amadrinha, pois a mãe não possuía recursos para mantê-la, relatou não ter tido oportunidade de desfrutar aspectos importantes da infância. A doença teve início há aproximadamente 10 anos, tendo como sintomas principais alucinações auditivas, isolamento social e depressão. Nunca havia feito acompanhamento institucional, apenas fazia acompanhamento ambulatorial e uso de antipsicóticos. A condição atual iniciou-se por volta de 1 ano atrás, com sintomas de alucinações auditivas, depressão,

- 
- (1) Acad. da Universidade Federal do Ceará Endereço: Rua Quarenta e três nº 50, apart.C – Bairro: Prefeito José Walter CEP: 60750-570. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 32912737. Email: [leiryufc@gmail.com](mailto:leiryufc@gmail.com).  
(2) Acadêmica da Universidade Federal do Ceará.  
(3) Acadêmica da Universidade Federal do Ceará.  
(4) Acadêmica da Universidade Federal do Ceará.  
(5) Acadêmica da Universidade Federal do Ceará.  
(6) Acadêmica da Universidade Federal do Ceará.

sintomas de pânico, insônia, ansiedade, inquietação, delírio persecutório e de auto-referência. Por iniciativa de família e própria que ouviram falar do serviço oferecido pelo Hospital-Dia, ingressaram no serviço por demanda espontânea. Atualmente, sente-se melhor da sensação de pânico, também da tristeza que sentia, relatou ter agora episódios de choro esporadicamente, e não mais diariamente. Refere ser importante para sua melhora as atividades realizadas no serviço, como atividades de terapia ocupacional, grupos terapêuticos, e atividades com os estagiários. É notória a aproximação da paciente com o grupo e a diminuição da ansiedade, também sua maior participação nas atividades, porém persiste a paciente com sentimento de incapacidade de processamento mental de informações. O Diagnóstico Médico da paciente é Esquizofrenia Paranóide, tendo como justificativa para tal os sintomas de ansiedade, inquietação, delírio persecutório e de auto-referência. Foi mantido o tratamento com antipsicóticos e acrescentada psicoterapia, o que condiz com a terapêutica indicada na literatura. Percebemos que delírios persecutórios persistem, e há um quadro de depressão associado, o que também é coerente com a existente literatura. Durante os dias que estávamos em estágio no Hospital-Dia, além de coordenarmos grupos terapêuticos, nós realizávamos momentos de interação individual com um paciente. Que foi escolhido entre os indicados da professora responsável pelo campo de estágio, considerando que este não estivesse em alta progressiva e que estivesse com maior necessidade de atenção individual. Durante o atendimento individual foram utilizadas técnicas de comunicação como clarificação, ouvir reflexivamente e validação. **PLANO DE CUIDADOS:** Para esse paciente foi elaborado um Plano de Enfermagem a partir das necessidades percebidas pelas acadêmicas de Enfermagem. Os diagnósticos elaborados foram: Ansiedade relacionada com os conflitos ambientais (fobia) evidenciado por relato da paciente, insônia, agitação, e nervosismo; Comunicação verbal prejudicada relacionada com as barreiras psicológicas evidenciada por verbalização do problema e inquietação; Prontidão para melhorar as estratégias de resolução do estresse; Isolamento social relacionado com relacionamentos interpessoais disfuncionais e Tristeza crônica. Para esses diagnósticos, selecionamos algumas intervenções: Explorar os fatores que precipitam ações fóbicas e ansiedade; reduzir os estímulos ambientais e conversar de maneira calma e tranqüila; Referir o paciente aos serviços sociais, às agências comunitárias e aos grupos de auto-ajuda ou religiosos. Incentivar o paciente a verbalizar seus sentimentos. Ouví-lo de forma isenta; Incentivar o paciente a aumentar seu nível de contato social de maneira gradual; Focalizar a expressão dos sentimentos; Incentivar o paciente a ser o mais independente. Os resultados esperados para as intervenções foram: Paciente desenvolver um ponto de equilíbrio, tornando-se capaz de auto-controlar seus medos; Expressão de sentimentos e problemas para alívio de sofrimento psíquico; Melhorar as habilidades de enfrentamento; Reintegração a família e a comunidade; Expressão de sentimento, superação de sentimentos negativos, valorização do presente e do futuro. **CONCLUSÃO:** Concluimos que o papel do Enfermeiro na assistência ao paciente psiquiátrico é fundamental e pode enriquecer muito as ações terapêuticas ofertadas pela equipe multiprofissional a esse público. É importante o atendimento individual, e percebe-se a carência desse serviço no Hospital-Dia. Como acadêmica e futura profissional de enfermagem foi uma experiência desafiadora, por ter que desenvolver minha habilidade de ouvir, também por ter que superar preconceitos relacionados aos pacientes psiquiátricos. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** FERREIRA, Aurigena Antunes de Araújo; SENA, Gustavo Segundo de; GALVÃO, Marcos Vinicius Medeiros; FELIX, Ricardo Humberto de Miranda; MENDONÇA, Roberto Moreno; GUERRA, Gerlane Coelho Bernardo; RODRIGUES, Francisco das Chagas. Tendência temporal da esquizofrenia: um estudo realizado no âmbito hospitalar. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, vol. 56, nº 3, p. 157-1961, 2007. TAYLOR, CH. *Manual de Enfermagem Psiquiátrica de Mereness*. Editora Artes Médicas. Porto Alegre, 1992.

## ENFERMAGEM E O TRABALHO DESENVOLVIDO COM FAMILIARES DE PACIENTES MENTAIS

Emília Cristina Carvalho Rocha Caminha <sup>(1)</sup>

Anne Larissa Lima Guimarães Gurgel <sup>(2)</sup>

Sammya Karla Borges Moura <sup>(3)</sup>

Márcia Andréa de Araújo Rocha <sup>(4)</sup>

Diego Muniz Pinto <sup>(5)</sup>

Maria Salete Bessa Jorge <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** No contexto social e histórico a trajetória do portador de transtorno mental é marcada pela desigualdade, exclusão e improdutividade. Através do contexto da reforma psiquiátrica houve uma alteração na forma de agir, pensar e também de assistir o paciente mental e se antes o isolamento e o modelo manicomial eram vistos como a solução, na atualidade o trabalho que se desenvolve com o doente mental vem visando a sua reinserção no ambiente familiar, sua adaptação para o convívio em sociedade e o fortalecimento de sua autonomia e auto-cuidado, contando com os serviços substitutivos em saúde mental juntamente com a presença da família, na tentativa de ter atendidas suas necessidades sociais, emocionais e ocupacionais. Isto consiste de um processo trabalhoso e que não depende apenas da interação enfermeiro-usuário e a família, considerada um núcleo-base, representa parte da identidade deste indivíduo, sendo de fundamental importância para terapêutica, desempenhando, dessa forma, um papel de realce em toda esta trajetória. **OBJETIVOS:** Diante do exposto, o presente estudo objetivou identificar como o profissional de enfermagem atua no sentido de envolver a família no tratamento do portador de transtorno mental e quais as maiores dificuldades e resistências apresentadas por essa família no transcorrer do processo. **METODOLOGIA:** Pesquisa bibliográfica de caráter descritivo baseada na consulta de artigos online nas bases de dados Scielo e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), realizada no período de janeiro a março de 2010. Foram identificados no scielo nove artigos fazendo uso dos descritores doente mental e família e um artigo com trabalho de enfermagem e família do doente mental. Na biblioteca virtual de saúde foram identificados 10 artigos fazendo uso dos descritores trabalho de enfermagem e família do doente mental. Dos artigos encontrados apenas três da base Scielo e 5 da Biblioteca Virtual de Saúde atenderam aos critérios de inclusão, que foram: trabalhos publicados entre 2004 e 2009, em periódicos nacionais, no idioma português e que envolvessem os descritores já citados. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Sabe-se que a convivência diária com o doente mental, que é uma consequência do processo de desospitalização, acaba gerando uma sobrecarga para a família,

<sup>1</sup> Aluna de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e bolsista do grupo Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem- GRUPSFE. Email: [milia\\_tynna@hotmail.com](mailto:milia_tynna@hotmail.com) Fone: (85) 87390070

<sup>2</sup> Aluna de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e bolsista do grupo Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem- GRUPSFE

<sup>3</sup> Aluna de graduação de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e bolsista do Programa de Educação Tutorial- PET

<sup>4</sup> Aluna de graduação em Enfermagem da Faculdade Vale do Jaguaribe

<sup>5</sup> Aluno do mestrado de Cuidados Clínicos da Universidade Estadual do Ceará

<sup>6</sup> Professora Doutora e orientadora do grupo Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem- GRUPSFE

que muitas vezes não está preparada psicologicamente e nem financeiramente para os cuidados com o portador de transtorno mental, e diante do despreparo esta acaba rejeitando e desprezando o doente. A partir desse achado se torna evidente a necessidade de oferta de um suporte a família por meio do profissional de saúde atuante na área de saúde mental, em especial o enfermeiro. O acompanhamento realizado pelo enfermeiro com a família consiste principalmente em esclarecer e modificar a forma de pensar e agir da família, lhe mostrando as reais possibilidades de cura e tratamento, orientando para que ela atue no sentido de proporcionar autonomia. **CONCLUSÃO:** Para que seja efetivo, o trabalho de enfermagem deve ir além, sendo capaz de interagir com a família, avaliando as necessidades psicossociais e trabalhando em cima disso na tentativa de esclarecer o papel de realce que esta apresenta na terapêutica do usuário visando, desta forma, sua reabilitação e reintegração social. **REFERÊNCIAS:** SOUZA, Rozemere Cardoso de and SCATENA, Maria Cecília Moraes. **Produção de sentidos acerca da família que convive com o doente mental.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2005, vol.13, n.2, pp. 173-179. MORENO, Vânia and ALENCASTRE, Márcia Bucchi. **A trajetória da família do portador de sofrimento psíquico.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2003, vol.37, n.2, pp. 43-50. LABATE, Renata Curi; GALERA, Sueli Aparecida Frari and AVANCI, Rita de Cássia. **Visita domiciliar: um olhar da enfermagem psiquiátrica.** *Rev. bras. enferm.* [online]. 2004, vol.57, n.5, pp. 627-628.

## FAMILIARES COMO PROTAGONISTAS DO CUIDADO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Aline Castelo Girão <sup>(1)</sup>

Norma Faustino Rocha Randemark <sup>(2)</sup>

Cassya Miranda Gadelha Cardoso <sup>(3)</sup>

Jemima Samela Marques Barbosa <sup>(4)</sup>

Crislene Kelly Guedes Lopes <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As mudanças que vêm ocorrendo no campo da saúde mental propõem a conversão dos sujeitos com transtorno mental e seus familiares em protagonistas de um processo que busca inovar as formas de atenção à saúde, com a parceria dos profissionais oriundos de diversos cenários sociais mediante adoção de estratégias de cuidado pautadas no acolhimento, vínculo, responsabilização e abordagem ética dos usuários e famílias, no campo da saúde mental. (MORENO, 2009). Os serviços substitutivos são indispensáveis para a constituição de uma rede de atenção voltada para o cuidado tanto do sujeito com transtorno mental quanto de sua família. Dentre esses atores, a família compreende o principal *locus* do tratamento do sujeito com transtorno mental, entretanto, conviver com eles constitui-se um grande problema para os familiares devido ao desgaste, tensões e conflitos decorrentes do enfrentamento cotidiano da doença. (CAMATTA e SCHNEIDER, 2009). O atendimento individual, o grupo de família, a busca ativa, a visita domiciliar e as oficinas são estratégias realizadas no CAPS na efetivação da inserção da família no processo de cuidar. Nessa parceria, o vínculo aparece como dispositivo fundamental na construção de caminhos para a redução do sofrimento e combate ao estigma social. (SCHRANK e OLSCHOWSKY, 2008). **OBJETIVOS:** Conhecer os dispositivos estratégicos dos profissionais de saúde dos serviços substitutivos para inclusão dos familiares no processo de cuidado dos usuários. **METODOLOGIA:** Levantamento bibliográfico de caráter retrospectivo publicados por autores nacionais entre 2005-2010 nas bases de dados Scielo e Lilacs, com a utilização dos descritores: transtorno mental, serviços de saúde mental, família. A pesquisa foi realizada no mês de abril de 2010, sendo encontrados vários artigos, dentre os quais 21 atendiam aos objetivos do trabalho. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise do estudo permitiu construir as seguintes temáticas: as estratégias dos profissionais de saúde mental nos CAPS; o papel da família no cuidado com o portador de transtorno mental junto ao Centro de Atenção Psicossocial. Compreendendo a família como unidade de cuidado no processo saúde-doença dos familiares, compete aos profissionais apoiá-la, orientá-la e fortalecê-la quando esta se encontrar fragilizada. Assim, o tratamento não se restringe apenas aos medicamentos e eventuais internações, mas contempla, também, ações e procedimentos que visem inserção familiar, social e profissional do usuário tendo em vista a melhoria da qualidade de vida do grupo familiar (ELSEN, 2004). A inserção da família no CAPS pode ser efetivada por meio de diversas estratégias, tais como: atendimento individual, grupo de família, busca ativa,

(1) Ac. do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará(UECE). Endereço: Rua Travessa Sucupira 881- Bairro Conjunto Ceará CEP 60525730. Cidade: Fortaleza. Fone (85)32945115. E-mail.: alinecastelog@hotmail.com.

(2) Enfermeira e psicóloga. Doutora em enfermagem (EEUSP). Docente da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

(3), (4), (5) Ac. do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará(UECE).



visita domiciliar e oficinas terapêuticas, posto que, o convívio e parceria oportunizam o surgimento do vínculo entre equipe e família para a construção de caminhos menos sofridos e estigmatizados da vivência do sofrimento psíquico (SCHRANK e OLSCHOWSKY, 2008). O grupo de família, como dispositivo do CAPS, possibilita uma interação e compartilhamento das vivências, constituindo um espaço de troca de conhecimento e de experiências e ferramenta importante para ampliar a capacidade de lidar com os problemas cotidianos, permitindo maior envolvimento entre os participantes. (MELMAN, 2001). A visita domiciliar é uma atividade que possibilita ao profissional intervir e compreender o cuidado desenvolvido pela família, além de, preservar a vida de cada um de seus membros, permitindo-lhes alcançar o desenvolvimento pleno de suas potencialidades consoantes as suas próprias possibilidades e as condições do meio onde vive (DELGADO, 2004). O acolhimento constitui uma estratégia para atender às necessidades dos usuários e familiares, capaz de estabelecer uma nova relação. O encontro acontece mediado por uma queixa, porém, existe uma escuta ofertada pelo serviço. É um espaço de encontro, intercessão, negociação entre trabalhadores, usuários e familiares, sendo uma etapa do processo de trabalho enquanto possibilidade de estabelecer uma rede de conversação (TAKEMOTO, 2007). **CONCLUSÃO:** Os dispositivos estratégicos utilizados pelos profissionais do CAPS têm como objetivos: orientar, esclarecer, facilitar, incentivar e apoiar as famílias e, desse modo, possibilitar a convivência e o respeito frente à experiência do sofrimento psíquico. O protagonismo, dos familiares do serviço, no cuidado com o usuário possibilita o fortalecimento das relações afetivas e ruptura com os preconceitos que efetivam a exclusão social. Dessa forma, o trabalho do CAPS junto às famílias é necessário para um cuidado não-fragmentado, necessitando para isso, da continuidade das ações e parceria entre os envolvidos, em todos os espaços sociais. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** CAMATTA, Marcio Wagner; SCHNEIDER, Jacó Fernando. O trabalho da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva da família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, jun. 2009. DELGADO JA. A família vivenciando situações de saúde-doença: um conhecimento em construção. In: ELSEN I, MARCON SS, SILVA MRS, organizadoras. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2ª ed. Maringá: EDUEM; 2004. ELSEN I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSEN I, MARCON SS, SILVA MRS, organizadoras. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2ª ed. Maringá: EDUEM; 2004. p. 19-28. 40. MELMAN J. Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras; 2001. MORENO, Vânia. Familiares de portadores de transtorno mental: vivenciando o cuidado em um centro de atenção psicossocial. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, set. 2009. SCHRANK, Guisela; OLSCHOWSKY, Agnes. O centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, mar. 2008. TAKEMOTO MLS, SILVA EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**. 2007; 23(2):331-40.



## INCLUSÃO DO DOENTE MENTAL NO MERCADO DE TRABALHO

Jessiane da Silva Cavalcante <sup>(1)</sup>

Clarisse Sampaio Pequeno <sup>(2)</sup>

Isabel Cristina Ferreira Souza de Araújo <sup>(2)</sup>

Ivana Rios Rodrigues <sup>(2)</sup>

Rândson Soares de Souza <sup>(3)</sup>

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

**INTRODUÇÃO:** Apesar dos avanços advindos desde a Reforma Psiquiátrica Brasileira no modelo de assistência em saúde mental as pessoas com transtornos mentais ainda têm sido marginalizadas e excluídas. Um exemplo dessa exclusão se constata pela pequena participação dessas pessoas no mercado de trabalho, inclusão essa que muito contribui para autonomia desses indivíduos, pois além servir como uma atividade terapêutica pode contribuir para a elevação da auto-estima e numa melhor qualidade de vida. **OBJETIVO:** Identificar, com base na literatura, as formas de inclusão social do portador de transtorno mental no mercado de trabalho. **METODOLOGIA:** Esse estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa. A busca de artigos foi realizada em bancos de dados nacionais (LILACS, SCIELO) no período de dezembro de 2009 a janeiro de 2010. Foram encontrados 55 artigos, dos quais apenas 22 atendiam aos critérios de inclusão, que foram: artigos publicados de 2004 a 2009; ter como descritores uma das seguintes palavras: doente mental, inclusão social e trabalho. A análise dos resultados se deu baseada nos pressupostos da análise de conteúdo de Bardin, sendo os resultados apresentados na categorias denominadas de: 1- Inclusão Social: Desafios; 2- Inclusão social através do mercado de trabalho: Iniciativas. **RESULTADOS:** Percebemos que são grandes os desafios para a efetivação da inclusão social do doente mental através do mercado de trabalho, pois essa tem se caracterizado pelo processo complexo, na medida em que esse sujeito vive um conflito de não ser aceito pela sua condição de saúde. Assim, a inclusão social desses indivíduos perpassa pela criação de mecanismos que lhes permita ter mais autonomia, independência e poder de criar formas próprias de dirigir sua vida e não apenas seguir normas ou tutelas determinadas por outros, ou seja, é necessário que sejam sujeitos de direito e de fato, sendo necessários instrumentos políticos, sociais e culturais que viabilize a promoção da cidadania das pessoas portadoras de transtornos mentais. Em relação às iniciativas percebeu-se que alguns serviços substitutivos, como os centros de atenção psicossocial e residências terapêuticas estimulam a criação de cooperativas e associações para realização de trabalhos diversos, como artístico-plástico, reciclagem e outros, possibilitando geração de renda. Outra iniciativa surgiu em 2004, a Economia Solidária, que é um movimento de luta contra a exclusão social e econômica em que se discute a exclusão dos portadores de transtornos mentais do mercado de

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial. Endereço: Rua 04, Casa 86, Conj. Vicente Arruda – Bairro: Itambé – CEP: 61602-140 Cidade: Caucaia. Fone: (85) 88475148/ (85)3368-9565. E-mail:jessianecavalcante@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – 5º semestre.

<sup>3</sup> Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – 8º semestre.

- <sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará

trabalho. O principal desafio do movimento é a efetivação da reinserção de egressos de manicômios por meio da construção de empreendimentos solidários e autogestionários e, além disso pode ter efeitos terapêuticos. A economia solidária é antes de qualquer coisa uma opção ética, política e ideológica, que aponta para uma sociedade marcada pela solidariedade, onde ninguém é excluído contra a vontade. Em parceria com esse movimento o Governou Federal implantou em 2004 o Programa de Inclusão Social pelo Trabalho das pessoas com transtornos mentais. Esse vem sendo delineado através de um insistente e permanente diálogo entre os campos da saúde mental e da economia solidária, discutindo a complexa problemática e elaborando iniciativas para a consolidação da Reforma Psiquiátrica, optando, assim, por uma sociedade sem manicômios e que se une aos sofrendores psíquicos para construir com eles as pontes institucionais que levam à inserção econômica e social dos mesmos. **CONCLUSÃO:** A inclusão social pelo trabalho oferece aos doentes mentais uma maneira de se sentir como ser ativo na sociedade e na família, mas os entraves para a consolidação dessa inserção ainda são muitos, pois além dos impostos pela própria doença, ainda existem os impostos pelo modelo econômico que insiste em ter a idéia da perda de produtividade numa vez que seu empregado seja um portador de transtorno mental. Assim, percebemos que a inclusão do doente mental no mercado de trabalho não é apenas uma questão apenas política, mas uma questão cultural que deve ser enfrentada em conjunto pelos doentes mentais, pelos seus familiares, pelos profissionais da saúde e por toda sociedade civil organizada. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. BRASIL, Ministério da Saúde. *Saúde Mental e Economia Solidária: Inclusão Social pelo Trabalho*. 1. ed. Brasília. 2005; 2. JORGE, M.S.B.; BEZERRA, M.L.M.R. *Inclusão e Exclusão Social do Doente Mental no Trabalho: Representações Sociais*. Texto Contexto Enferm. Florianópolis, v. 13, n.4, out/dez, p.551-558. 2004; 3. OLIVEIRA, D.C. *Análise de Conteúdo Temático-Categorial: uma proposta de sistematização*. Rev. Enferm. Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.569-576. out/dez. 2008. 4. SINGER, P. *Saúde Mental e Economia Solidária*. 2004.

## O CUIDADO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: SABERES E PRÁTICAS

Cássya Miranda Gadelha Cardoso <sup>(1)</sup>

Norma Faustino Rocha Randemark <sup>(2)</sup>

Francisca Letícia Miranda Gadelha Cardoso <sup>(3)</sup>

Aline Castelo Girão <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO** Na década de 70, a Reforma Psiquiátrica trouxe para o campo de saúde mental diversas estratégias de cuidado resultado da ruptura com o paradigma da psiquiatria tradicional e abordagem interdisciplinar das práticas de saúde. A reinserção social do portador de doenças psíquicas é elemento norteador dessas mudanças. Dentre essas, surgiram os Centros de Atenção Psicossocial, compondo uma rede de serviços substitutivos onde a participação do usuário, sua família e comunidade são elementos essenciais para um tratamento eficaz deste sujeito (OLSCHOWSKY, 2009). Estes centros se estabelecem em três níveis: CAPS 1, CAPS 2 e CAPS 3, definidos por ordem crescente de porte, complexidade e abrangência populacional. O CAPS é um serviço que atende pessoas que sofrem quadros psiquiátricos severos e persistentes em sua abrangência e tem como principal funcionalidade a reabilitação psicossocial do doente, considerando a vida em suas diferentes esferas: pessoal, social e familiar. A reinserção social do usuário visa o retorno deste à suas atividades diárias, interação com a família e com a comunidade em geral (MIELKE, 2009). De acordo com a Portaria N° 224, de 29 de janeiro de 1992, o CAPS atende, também, pacientes referenciados por outros serviços de saúde, dos serviços de urgência psiquiátricos ou, ainda, egressos de internação hospitalar oferecendo atendimento, em horário comercial, por uma equipe multiprofissional constituída, prioritariamente, por médico psiquiatra, psicóloga, enfermeira e assistente social (RIBAS, 2007). **OBJETIVO** Discutir os saberes e práticas que norteiam as estratégias dos profissionais de saúde mental para a produção de cuidado no CAPS. **METODOLOGIA** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa. Segundo Ursi, este tipo de pesquisa possibilita a síntese e a análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado. A pesquisa foi realizada durante o mês de março e abril de 2010 e buscou na base de dados do *Scielo*, artigos que atendesse o objetivo deste trabalho. Como descritores, foram selecionados os termos: serviços de saúde mental, cuidado de saúde e prática profissional. Foram encontrados 36 artigos, porém somente sete foram objetos deste estudo. Os critérios de inclusão foram: artigos na íntegra, em língua portuguesa e que fossem publicados durante os últimos cinco anos. **RESULTADOS:** O trabalho no CAPS se inicia com atividades de acolhimento mediante entrevista ao usuário que permite saber aquele paciente tem demandas que podem ser atendidas pela instituição. Se admitido, ele é

- 
- (1) Ac. do 5º semestre de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro e Bolsista IC/UECE do grupo de pesquisa em Saúde Mental. Endereço: Rua Major Facundo, 1614 – Bairro: José Bonifácio. CEP: 60025-101. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 87274856. E-mail: cassyagadelha@gmail.com.
  - (2) Enfermeira e Psicóloga. Doutora em Enfermagem (EEUSP). Docente da Universidade Estadual do Ceará (UECE).
  - (3) Ac. do 6º semestre de Enfermagem da Fanor.
  - (4) Ac. do 5º semestre de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do grupo de Pesquisa em saúde Mental

encaminhado para uma avaliação com o médico psiquiátrico. O acolhimento se opera no primeiro contato entre os profissionais, usuários e familiares, sendo, portanto, uma importante ferramenta de trabalho. A triagem pode ser realizada por qualquer profissional, de preferência por pelo menos dois profissionais de diferentes áreas, respeitando assim, a abordagem interdisciplinar. O modelo psicossocial de cuidado propõe que a pessoa seja vista em sua integralidade, dando ênfase aos fatores políticos e biopsícos-sócio-culturais (NUNES, 2008). Porém, nem sempre isso acontece. É importante que haja um cuidado humanizado, existindo vínculos entre equipe e usuário e havendo a responsabilização de ambos pelo cuidado. Para isso, é necessário empatia, afetividade, envolvimento e aproximação entre estes com finalidade terapêutica, não se limitando apenas a técnicas. Os CAPS, com sua equipe multiprofissional, desenvolvem atividades diversificadas e oferecem atendimentos em grupos e individuais, para usuários e famílias, oficinas terapêuticas e de criação, atividades físicas, visitas domiciliares, medicação dentre outras. Essas atividades são desenvolvidas em grupo, oportunizando ao usuário a inter-relação com os demais participantes. Neste serviço, a família é considerada como parte fundamental do tratamento e tem livre acesso ao serviço, sempre que necessário (MIELKE, 2009). É possível refletir nos encontros entre a equipe do CAPS e família as necessidades dos familiares a serem trabalhadas também pela equipe. É na perspectiva dialógica e nos encontros que se ampliará a possibilidade de uma efetiva atuação da equipe de saúde mental junto à família (CAMATTA, 2009). Um grave problema que afeta alguns CAPS é a alta demanda de pacientes. Isso implica em indisponibilidade de tempo, incapacitação da equipe, estrutura física desfavorável, insatisfação dos envolvidos no atendimento e condições de trabalho desfavoráveis. Desse modo, o processo de trabalho do CAPS torna-se um procedimento mais técnico, o que não deveria acontecer. **CONCLUSÃO** O CAPS é uma instituição imprescindível e essencial para a vida dos usuários que a freqüentam. Os centros não focam a cura total do indivíduo, mas, sim, a estabilidade de sintomas e numa melhor qualidade de vida deste usuário. Além de oferecer um ambiente adequado, a equipe tenta intervir em outros ambientes os quais o indivíduo vive, possibilitando cuidados e condições de vida mais adequados, através da inclusão no trabalho, família e outros cenários. Um dos problemas encontrados na descrição de alguns Centros foi a grande demanda de pacientes gerando sobrecarga dos serviços que interferem diretamente na qualidade do atendimento em saúde mental. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** CAMATTA, Marcio Wagner; SCHNEIDER, Jacó Fernando. O trabalho da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva da família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, jun. 2009. MIELKE, Fernanda Barreto et al . O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, fev. 2009. NUNES, Mônica et al . A dinâmica do cuidado em saúde mental: signos, significados e práticas de profissionais em um Centro de Assistência Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, jan. 2008. OLSCHOWSKY, Agnes et al . Avaliação de um Centro de Atenção Psicossocial: a realidade em Foz do Iguaçu. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, dez. 2009. RIBAS, Dorotéia Loes; BORENSTEIN, Miriam Süsskind; PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. Iluminando as vivências de indivíduos em sofrimento psíquico de um caps em Florianópolis. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 1, mar. 2007. URSI, Elizabeth Silva; GAVAO, Cristina Maria. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, fev. 2006.

## O SER LOUCO NA PERCEPÇÃO DOS LÍDERES COMUNITÁRIOS

Lúcia Claudiane Oliveira Lopes <sup>(1)</sup>  
Karoliny Pinheiro Bezerra <sup>(2)</sup>  
Richele Giovana da Silva Lima <sup>(3)</sup>  
Pâmela Campêlo Paiva <sup>(4)</sup>  
Ana Kariny Peixoto Alves <sup>(5)</sup>  
Fátima de Maria Sales Sanford <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A loucura esta presente na história desde os primórdios da civilização, e foi interpretada de diversas formas, na antiguidade grega e romana, muitas explicações sobrenaturais eram dadas, nas quais os doentes eram tratados com métodos religiosos e mágicos. A partir do século XVIII passa a ser objeto de estudo do saber médico, a loucura passa a ser denominada como doença mental e a Psiquiatria se transforma em ciência e em prática médica. “Loucura é a distância entre a razão e a não razão” (FOUCAULT, 1968), dessa forma é fugir dos parâmetros da normalidade que é determinado pela sociedade e por sua cultura (FERREIRA, 2005). O ser louco é alvo de preconceito, diante disto, o líder comunitário deve atuar na inserção desse indivíduo, por ser o porta voz da comunidade, manifesta em fazer algo pelo grupo, no qual eles conhecem as suas necessidades. **OBJETIVO:** Identificar a percepção do líder comunitário acerca do ser louco. **METODOLOGIA:** O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, a qual para Bastos (2008), explica um problema a partir de referências teóricas. Para a seleção dos artigos foram utilizadas as bases de dados de livre acesso da Universidade de Fortaleza – UNIFOR e do SCIELO, nos anos de 2000 a 2009, tese de mestrado relacionada à temática. Utilizaram-se como descritores: Ser louco, percepção e líder comunitário. Em seguida realizou-se uma análise da literatura para o desenvolvimento desta pesquisa. **RESULTADOS:** Ser louco é na percepção dos líderes comunitários “é não ter a mente perfeita” (SANFORD, 2000) que esta associada com desvio de comportamento determinado pela sociedade, já que esta prima por categorias pré-definidas. “Perder o sentido da vida” (SANFORD, 2000) é a falta de percepção da realidade tornando-se um ser passivo de outros do qual dependa. Para os líderes ser louco também significa “perturbar o ambiente” (SANFORD, 2000) que acontece quando o doente perde o autocontrole causando transtorno para o meio, passando a ser considerada uma pessoa agressiva e ameaçadora para os que convivem nesse ambiente. E por fim, ser louco é “não ter fé em Deus”, (SANFORD, 2000), pois este se torna distante da espiritualidade. Diante desse

- 
- (1) Ac. da Universidade de Fortaleza do 7º semestre. Fone:(85)8701-7624. E-mail: claudianeoliveira\_19@hotmail.com
  - (2) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza do 7º semestre, monitora voluntária da disciplina de saúde mental.
  - (3) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza do 7º semestre, monitora voluntária da disciplina de saúde mental.
  - (4) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza do 7º semestre, bolsista do programa Pet saúde.
  - (5) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza do 7º semestre, monitora voluntária da disciplina de saúde mental.
  - (6) Ms. em enfermagem saúde comunitária pela Universidade Federal do Ceará. Prof. Titular da Universidade de Fortaleza



pressuposto, a crença é importante para o equilíbrio vital do ser humano. Sendo assim, o ser louco vive em uma realidade com poucas possibilidades de participação ativa na sociedade por isso, é necessário prestar uma assistência democrática e humanizada para o doente mental, pois este precisa ser aceito e tratado com respeito e dignidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do exposto, considera-se que a percepção do líder comunitário acerca do ser louco, ainda é sombrio e nebuloso. Observa-se que a loucura para eles, ainda esta a vinculada a uma concepção de estranheza. Por ter um comportamento indiferente, fugindo assim dos parâmetros de normalidade, ditado pelo meio social o qual vivemos. Vivemos hoje numa sociedade individualista e competitiva, porém todos devem ter seus direitos na sociedade, como também exercer suas atividades. Apesar de suas diferenças o ser louco tem direito de viver do modo mais pleno possível. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BASTOS, N.M.G. **Introdução à metodologia do trabalho acadêmico**. 4ª edição, Fortaleza: Nacional, 2008; BRITO, Heleni Barreira; CATRIB, Ana Maria Fontenelle. Representação social e subjetividade do adoecer psíquico. **Estudos de Psicologia**, Fortaleza, v.9, n.2, p.285-296, 2004; CARVALHO, Joselice Moreira de Souza; CARVALHO, Lísia Moreira; WEBER, Luciana Alves Oliveira. Abordagem Teórica sobre a loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. **Centro Científico Conhecer**, Goiânia, n.07, p.2-5, 2009; FERREIRA, Maria Emilia de Sousa. Um olhar sobre a (d)estigmatização do doente mental. **Instituto Politécnico de Leiria, Escola de Saúde Leiria**, p.12-13, abril, 2005; SANFORD, Fátima Sales. Convivendo com a loucura: as representações sociais dos líderes comunitários. **Tese de mestrado**, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2000. SILVEIRA, Lia Carneiro; BRAGA, Violante Augusta Batista. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.4, p. 591-595, julho-agosto, 2005.



## OS CAPS COMO ESTRATÉGIA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL

Erika Miller Alves Martins <sup>(1)</sup>  
Suzane Passos de Vasconcelos <sup>(2)</sup>  
Jacira Simões Benevides <sup>(3)</sup>  
Cândida Mayara Rodrigues Carvalho <sup>(4)</sup>  
Izabela de Sousa Silva <sup>(5)</sup>  
Fátima de Maria Sales Sanford <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A história da loucura sempre acompanhou o homem durante toda a sua vida. Acompanhando as evoluções e progressos da humanidade, emergiram no mundo movimentos das esferas, sociais, políticas e médicas que passam a questionar o modelo hospitalocêntrico de assistência psiquiátrica. Surge, assim, a Reforma Psiquiátrica, movimento inicialmente europeu que teve repercussões mundiais. A Reforma tem como principal objetivo a desinstitucionalização dos pacientes, os ofertado uma assistência mais cidadã. No Brasil, o movimento inicia-se em 1970 com idéias de modificar o sistema de tratamento clínico da doença mental. Para isso, instituem-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), conforme previsto na Lei federal brasileira que institui o Sistema Único de Saúde. **OBJETIVOS:** Identificar e descrever os objetivos dos CAPS nas políticas públicas atuais de assistência ao usuário em sofrimento mental. **METODOLOGIA:** Estudo síntese, realizado nas bases de dados Scientific Electronic Library Online - SciELO e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS. Foram encontrados oito artigos, cujos textos, no idioma vernáculo, eram disponibilizados via internet na íntegra; para essa escola utilizou-se as palavras chaves: CAPS, OBJETIVO, SOFRIMENTO MENTAL; foram publicados no intervalo de 2005 a 2010. **RESULTADOS:** Os CAPS atualmente representam a principal estratégia nacional de combate ao modelo hospitalocêntrico em saúde mental. Dentro os objetivos desses centros podem citar: prestar atendimento clínico em regime de atenção diária; promover a inserção social das pessoas portadoras de transtornos mentais por meio de ações intersetoriais; identificar os fatores de risco e prognósticos para a evolução da saúde mental entre usuários dos CAPS, com ênfase na contribuição do processo

- (1) Acadêmica do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Endereço: Rua Dragão do Mar, 1006 - Bairro Praia de Iracema. CEP 60060-390. Cidade: Fortaleza-ce. Fone (85)87010135. E-mail: erikazinh@hotmail.com.
- (2) Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrantes do grupo de pesquisa de Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).
- (3) Acadêmica do 7º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica
- (4) Acadêmica do 7º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR). Especializanda do Curso de Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará.
- (5) Acadêmica do 7º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Monitora da disciplina de Psicologia geral em saúde

de trabalho destes serviços; caracterizar a evolução das políticas municipais de gestão da saúde mental, identificando a rede de serviços, os programas implantados, a alocação de recursos e a gestão de medicamentos; descrever a rede local de atenção à saúde mental, com destaque para a constituição dos CAPS e seu papel na transformação do modelo de atenção à saúde desta população alvo, incluindo o sistema de referência e contra-referência com a atenção básica, Estratégia de Saúde da Família (ESF) e outros serviços, além da urgência e emergência; tipificar os usuários dos CAPS de acordo com: sexo, idade, escolaridade, raça/cor, ocupação, renda familiar, diagnóstico principal (CID-10), uso de medicamentos, tempo de diagnóstico, co-morbidades, histórico de contato com serviços de saúde (internações psiquiátricas, CAPS, unidades básicas, ambulatórios de especialidades, pronto-atendimento), plano terapêutico e regime de tratamento. **CONCLUSÃO:** Com este estudo constatamos que a estrutura da assistência à saúde mental vem sendo modificada, e as estratégias do CAPS é peça chave dessa nova política, diante do que propõe esses centros. Recomenda-se que a reforma nacional no âmbito da saúde mental seja ampliada e sustentada garantindo sua viabilidade, em termos de recursos, capacitação e contratações. Estas considerações podem servir de subsídios para que as equipes de saúde mental reflitam sobre suas práticas. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** PAIVA, I.L.; YAMAMOTO, O. H. Em defesa da reforma psiquiátrica: por um amanhã que há de nascer sem pedir licença. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, 2007. ZAMBENEDETTI, G.; PERRONE, C.M.O. Processo de construção de uma rede de atenção em saúde mental: desafios e potencialidades no processo de Reforma Psiquiátrica. **Physis**, Rio de Janeiro, v.18, n.2, 2008; DIMENSTEIN, Magda, et al. O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 18, n. 1, 2009; JULIANI, Patrícia Virgínia Capellato, et al. Inserção de usuários do CAPS Amparo no mercado de trabalho. **Saúde soc.** São Paulo, v. 18, supl. 1, 2009.

## PRINCIPAIS DESAFIOS DA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL NO CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Ivana Rios Rodrigues <sup>(1)</sup>

Isabel Cristina Ferreira Souza de Araújo <sup>(2)</sup>

Juliana da Costa Madeira <sup>(2)</sup>

Nathanny Carvalho Evangelista <sup>(2)</sup>

Norma Faustino Rocha Randemark <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil iniciou-se no final década de 70, momento histórico onde ocorreu a mobilização de diversos segmentos profissionais do setor para denunciar a violência e o descaso ocorridos nos hospitais psiquiátricos, até então, locus privilegiado para tratamento de pessoas com transtornos mentais. Essas instituições, pautadas no modelo biomédico da psiquiatria tradicional, foram severamente criticadas por contribuir para a cronificação da doença mental mediante práticas de atenção desumanas e sócio-excludentes. Inspirados na experiência italiana de desinstitucionalização e de crítica radical aos manicômios surgem, no nosso país, os serviços substitutivos que defendem a não internação em hospitais psiquiátricos e reintegração do usuário na comunidade mediante conquista dos direitos sociais e promoção da autonomia. A Reabilitação psicossocial e suas estratégias estão incluídas dentro desses serviços e visam re-inserir o indivíduo na sociedade, aumentando suas potencialidades, capacidades e diminuindo sua deficiência. **OBJETIVOS:** Conhecer na literatura nacional as principais dificuldades enfrentadas para a concretização da Reabilitação Psicossocial. **METODOLOGIA:** Utilizou-se como método a Análise Integrativa da Literatura segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), buscando reunir e analisar resultados de pesquisas sobre uma questão, de maneira sistemática, contribuindo para aperfeiçoar o tema investigado nas bases de dados. As principais etapas dessa metodologia compreendem: selecionar questões para a revisão na literatura; selecionar trabalhos para compor a amostra; representar as características da amostra; analisar os achados conforme critérios de inclusão (Instrumento de Coleta de Dados - ICD); interpretar, apresentar e divulgar os resultados. Os bancos de dados utilizados foram *SciELO*, *Lilacs* e *Bireme*, com os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em periódicos nacionais no período de 2004 a 2009, que retratassem temas relacionados à reabilitação psicossocial no Brasil. Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores: “reabilitação psicossocial”, “saúde mental” e “reforma psiquiátrica”. A população desse estudo totalizou 28 publicações, porém somente 12 artigos corresponderam aos critérios de inclusão. A coleta de dados foi iniciada em novembro 2009 e teve término em abril de 2010, utilizando um ICD adaptado de Poletti (2000). Após a leitura e análise dos artigos, foi preenchido o ICD, de forma a atender aos objetivos do estudo. **RESULTADOS:** Portadores de transtornos mentais, historicamente, estigmatizados pela doença, sempre foram alvos do preconceito e exclusão social. As estratégias privilegiadas, pelas famílias, compreendiam a reclusão domiciliar e, posteriormente, sua internação em hospitais psiquiátricos. Com a Reforma Psiquiátrica, como equipamentos substitutivos às instituições asilares, no território, foram contemplados os centros comunitários, ambulatórios, centros de atenção psicossocial (CAPS), hospitais-dia, unidades psiquiátricas de internação e de emergências em hospitais gerais, lares abrigados, residências terapêuticas, cooperativas de trabalho etc., além de dispositivos terapêuticos como: oficinas terapêuticas e culturais, grupos de convivência, visitas domiciliares, dentre outras, visando à reabilitação psicossocial e inclusão social dos usuários desses serviços. A Reabilitação Psicossocial (RP), que tem em Saraceno um de seus principais representantes não busca objetivamente a cura, entendida como o retorno do paciente ao funcionamento anterior e, conseqüentemente, sua adaptação

social, mas, o incremento do seu poder contratual a ser permitido pela efetivação de trocas materiais, afetivas e simbólicas destinadas a aumentar as habilidades da pessoa, diminuindo as deficiências e os danos da experiência do transtorno mental <sup>(2)</sup>. O desafio atual baseia-se na existência do vínculo e do diálogo entre Atenção Básica e Saúde Mental configurando a articulação entre os princípios do Sistema Único de Saúde e da Reforma Psiquiátrica. Uma das grandes necessidades do processo de RP diz respeito aos recursos humanos no tocante à falta de profissionais especializados e ao número de profissionais contratados. Além disso, há necessidade de incluir profissionais para a realização de oficinas, visitas domiciliares, abordagem com as famílias e resolução de situações jurídicas para desvincular aqueles que, ainda, estão ligados a normas e concepções manicomialistas. Outra dificuldade é a concepção da doença mental tanto pelo profissional quanto pela comunidade. É importante que não hierarquizem as doenças, não se veja a cura como retorno à normalidade social e que se leve em consideração os determinantes sociais do adoecer mental e seu impacto social na vida dos portadores. **CONCLUSÃO:** O profissional de saúde mental deve orientar os sujeitos do contexto social de origem da pessoa com transtorno mental à fim de convertê-los, junto com o usuário, em protagonistas do cuidado, visando combater o estigma da doença e promover cidadania e autonomia dos portadores de transtorno mental, posto que, observa-se que ao retornar para sua residência, o indivíduo é visto como improdutivo e sem capacidades para trabalhar e até fazer atividades diárias. Assim, o profissional de saúde mental deve agir como um facilitador na construção de novas configurações psicossócio-culturais, através das quais, o sistema de relações que compõe a vida usuários possa se auto-reorganizar, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da clientela dos novos serviços. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** LEÃO, A.; BARROS, S. As Representações Sociais dos Profissionais de Saúde Mental acerca do Modelo de Atenção e as Possibilidades de Inclusão Social. **Saúde Soc. São Paulo.** V. 17, n. 1, p. 95-106. 2008. LUSSI, I. A. O.; PEREIRA, M. A. O.; PEREIRA JUNIOR, A. A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização? **Rev. Latino-am Enfermagem.** V. 14, n.3, p. 448-56, maio-junho. 2006. MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**v.17, n.4, p.758-64. out.2008. POLETTI, N.A.A. **O cuidado de Enfermagem a pacientes portadoras de feridas crônicas.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. p.12-17 e anexo I. 2000.

## PROCESSO DE ENFERMAGEM E DIAGNÓSTICO DE RETARDO MENTAL

Gisele Santana Muniz <sup>(1)</sup>

Brígida de Paula Andrade <sup>(2)</sup>

Gerusa Custódio Beserra <sup>(3)</sup>

Michelle Soeiro de Oliveira <sup>(4)</sup>

Michelline Soeiro de Oliveira <sup>(5)</sup>

Ana Ruth Macedo Monteiro <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Retardo Mental é um distúrbio geralmente diagnosticado no período neonatal. Deficite-se por déficits no funcionamento intelectual, o qual é medido pelo desempenho do indivíduo em testes do quociente de inteligência (QI), bem como no funcionamento adaptativo. E este, designa a capacidade da pessoa em adaptar-se às necessidades da vida cotidiana e as expectativas de sua idade e seu grupo cultural (TOWSEND, 2002). A gravidade do Retardo Mental é identificada pelo nível de QI do cliente: leve, moderado, grave e profundo. Problemas apresentados relacionados à patologia: memória diminuída, prejuízo de capacidade de julgamento da realidade, inteligência abaixo da média. **OBJETIVO:** Implementar as etapas do processo de enfermagem, segundo o Modelo Conceitual de Horta, utilizando a Taxonomia II da NANDA para os diagnósticos de enfermagem, a NIC para as intervenções de enfermagem, a partir das necessidades de uma paciente com diagnóstico médico de retardo mental. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado em um CAPS da cidade de Caucaia- CE durante o período de outubro novembro de 2008, com uma paciente portadora de Retardo Mental e Epilepsia parcial complexa, que realizava tratamento psicoterapêutico na instituição. As informações foram obtidas através da fala da cliente, comportamento e registros em seu prontuário. **RESULTADOS:** Conforme instrumento de coleta de dados, os fenômenos de enfermagem levantados através da escuta terapêutica, entrevista e consulta ao prontuário foram: agressividade, discurso delirante de cunho sexual, comportamento pueril, libido exacerbada, delírios, alucinações e esquecimento da medicação. Identificamos os diagnósticos, e propomos as seguintes intervenções e resultados de enfermagem. Diagnósticos de enfermagem: Risco de violência direcionada a si e a outros; Processo de pensamento perturbado; Memória prejudicada e Comunicação verbal prejudicada. Intervenções de enfermagem: Assistência ao controle da agressividade, controle do ambiente, controle do comportamento, observar o comportamento do cliente, redirecionar o comportamento agressivo por meios físicos, iniciar terapias para reduzir ou eliminar os fatores causadores do delírio, controle do delírio e alucinações, providenciar um nível de vigilância/supervisão adequado,

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da FAMETRO. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa de Enfermagem em Infectologia. Rua PE. Guerra, 2275 – apto. 201. Parquelândia. CEP: 60455-360. Fortaleza – Ceará. Fone: (85) 32172326. E-mail: gisele.muniz@hotmail.com.
  - (2) Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da FAMETRO. Monitora da Disciplina Processo de Cuidar em Saúde da Mulher e do RN. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa de enfermagem em Infectologia.
  - (3) Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da FAMETRO. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa de Enfermagem em Infectologia.
  - (4) Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre-FAMETRO
  - (5) Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre-FAMETRO
  - (6) Enf. Prof. Dr. Enfermagem Psiquiátrica e docente da FAMETRO



oferecer ao paciente oportunidade para a discussão das alucinações, estimular a memória nas atividades terapêuticas e estabelecer diálogo com o cliente trabalhando a sua comunicação. Resultados de enfermagem: Autocontrole do comportamento agressivo, controle do pensamento distorcido – reconhecer as distorções da realidade, evitar o esquecimento da medicação e comunicação verbal melhorada. **CONCLUSÃO:** Com esse estudo, concluímos que a efetividade da SAE foi fundamental para o cuidado prestado, com efeitos positivos na redução das crises, agressividade, pensamento distorcido e memória trabalhada. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** TOWSEND. **Enfermagem psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Guanabara, 2002. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2009-2010.** São Paulo: Artmed, ano 2010. BULECHEK, G. **CLASSIFICAÇÕES DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM - NIC .** Porto Alegre : Artmed, 2008. JOHNSON, M. (org.). **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem : ligações entre NANDA, NOC e NIC.** Porto Alegre : Artmed, 2009.



## RELACIONAMENTO TERAPÊUTICO COMO RELEVANTE INSTRUMENTO NO ENSINO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA

Carlos Felype de Oliveira Pena <sup>(1)</sup>

Ivando Amâncio da Silva Junior <sup>(2)</sup>

Ana Claudia de Sousa Oliveira <sup>(3)</sup>

Wanderlilda Alves Fernandes <sup>(4)</sup>

Elizamara Silva Sadanha <sup>(5)</sup>

Mauricelia Ferreira Nobre <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O relacionamento terapêutico constitui-se em uma tecnologia de cuidado em enfermagem em saúde mental que nos proporciona a apreensão das experiências de vida do cliente, tornando-se um substancial instrumento de ajuda e entendimento do outro. Surge na enfermagem mais pode ajudar outros profissionais da área da saúde, sendo um grande aliado ao próprio paciente, para que este por um motivo ou situação qualquer de vida viu-se impedido de interagir e/ou comunicar-se satisfatoriamente com as pessoas do seu meio e com isto possa provocar mudanças profundas em relação a seus sentimentos e ao profissional envolvido. **OBJETIVO:** Este estudo tem por intuito descrever a experiência vivenciada pelos (as) autores (as) enquanto participantes do processo ensino-aprendizagem em atividades práticas da disciplina Enfermagem em Saúde Mental de um Curso de Enfermagem de uma Universidade Pública do Ceará. **MÉTODO:** Os dados foram obtidos e organizados através do método de observação e acompanhamento em campo de prática de três turmas de alunos, no período de março de 2005 a junho de 2007. **DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:** Percebendo a enfermagem como uma profissão que lida com a dor e o sofrimento humano, julgamos inerente a necessidade de se prestar um cuidado ao indivíduo e a sua família percebendo-os na sua complexidade e singularidade, de modo humanístico e holístico, como ser bio-psico-social. Dessa forma, consideramos o relacionamento terapêutico como importante instrumento de cuidado que permite essa reintegração e reorganização do cliente que sofre psiquicamente. Observamos, durante as atividades de campo de prática em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), ocasião em que cada aluno escolhe um paciente para acompanhar durante o semestre e com este construir um estudo de caso, a relevância da aplicação do relacionamento terapêutico como tecnologia de cuidado de enfermagem. Esse instrumental do cuidado em saúde mental permite a apreensão das experiências de vida do paciente e, conseqüentemente, o levantamento dos problemas, a formulação dos diagnósticos de enfermagem, à elaboração de plano de intervenção e avaliação. **CONCLUSÃO:** Ao final

---

(1) Ac do 6º Semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão –FCRS. Endereço: Travessa Aristides Gonçalves da Silva Nº 153. Bairro: Centro. CEP – 63700-000. Cidade: Quixadá – Ceará. Cel: 88 – 96474783. E – mail: felypecrar@yahoo.com.br.

(2) Enfermeiro do Centro de Atenção Psicossocial da Secretaria Executiva Regional VI da Prefeitura Municipal de Fortaleza.

(3) Ac do 6º Semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão

(4) Ac do 6º Semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão

(5) Ac do 6º Semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão

(6) Ac do 6º Semestre da Faculdade Católica Rainha do Sertão

dos estágios os alunos relataram que o relacionamento terapêutico possibilitou uma melhor interação com o cliente, possibilitando um maior aproveitamento no seu aprendizado e de crescimento pessoal. Assim, podemos constatar a importância do relacionamento terapêutico como recurso fundamental e principal instrumento para a prática de enfermagem em saúde mental, favorecendo a sistematização da assistência na área, além de constituir forte embasamento clínico para o cuidado de enfermagem. **REFERÊNCIAS:** CHENIAUX, Jr., Elie. **Manual de psicopatologia.** Rio de Janeiro: Guanabara, 2006 FRAGA, SOUZA E BRAGA. **Reforma Psiquiatria Brasileira: muito a refletir.** Rev. ACTA. Fortaleza-CE. Mar. 2006. p 207 – 211. GARCIA & NÓBREGA. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: reflexões sobre o processo.** In: 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2000, Recife/Olinda – PE. Enfermagem 2000. . HALES, Robert E. **Tratado de psiquiatria clínica.** Porto Alegre: Artmed, 2006. ISAACS, A. **Saúde mental e enfermagem psiquiátrica.** 2ª. Ed. Rio de Janeiro, Guanabara, 1998. Crescendo na Diversidade. Recife - PE, 2002 v.1. p.231 – 243. STEFANELLI. M.C. ET all. **Relacionamento Terapêutico enfermeira-paciente.** USP, São Paulo, 1983. TAYLOR, Cecelia Monat. **Fundamentos de enfermagem psiquiátrica.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

## TRANSTORNO DE HUMOR BIPOLAR: UM ESTUDO DE CASO

Flaviana Alves da Costa<sup>(1)</sup>

Andréa Magalhães de Aquino<sup>(2)</sup>

Lucas de Farias Camelo<sup>(3)</sup>

Maria Karoliny Rocha Lima Maia<sup>(4)</sup>

Susana Beatriz de Souza Pena<sup>(5)</sup>

Fabíola Gomes de Vasconcelos<sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O transtorno de humor bipolar é uma doença grave, incurável de distribuição mundial, afetando cerca de 1,5% de homens e mulheres, entre 15 e 30 anos de idade. Segundo Martin Alda, o transtorno bipolar é uma condição psiquiátrica relativamente freqüente, com prevalência na população entre 1% e 2% e é caracterizado por episódios de alterações do humor de difícil controle. Caracteriza-se por alterações do humor com períodos de quadros depressivos que se oscilam com períodos de quadro posto á própria depressão. Apesar de ser muito comum, o diagnóstico preciso do caso não é fácil, pois muitas vezes ocorrem confusões com quadros esquizofrênicos, transtornos de personalidades, depressão unipolar entre outros. Segundo Pinto C. Pedro, o transtorno bipolar é um dos grandes capítulos da psiquiatria na atualidade como foi no passado, já que representa um conjunto de doenças cuja denominada comum é a alteração patológica do estado de ânimo (humor). Pelo fato desse transtorno acometer não apenas quem o possui, mais a cometer a seus familiares, amigos parceiros, enfim a sociedade a qual ele pertence, e por ser um transtorno psicopatológico, merece um tratamento multidisciplinar, onde áreas como a enfermagem psiquiátrica, a psicoterapia e a psicologia atuam diretamente no curso da doença, sem o devido apoio e acompanhamento de tais profissionais fica difícil atenuar os sintomas e trazê-lo de volta a sociedade. Infelizmente, a sociedade vê o transtorno bipolar muitas vezes de forma preconceituosa e estigmatizante, por essa razão, o indivíduo bipolar as vezes se isola do convívio social, podendo estar diante de sintomas ou de sofrimentos que, em alguns casos pode trazer danos irreparáveis á vida do indivíduo.**OBJETIVOS:** Traçar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes portadores de transtornos bipolares, bem como enfatizar a importância dessas intervenções. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, a respeito de consultas de enfermagem realizadas no período de quatro semanas em um Centro de Atenção Psicossocial em Fortaleza. De início foram obtidas descrições do caso através de prontuários e logo após recolhemos dados durante a consulta utilizando-se da estratégia de relacionamento terapêutico. Essas consultas nos foram proporcionadas através do estágio da disciplina Saúde Mental, ofertada aos alunos de Enfermagem da Fametro. “O estudo de caso é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos,

- 
- (1) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Endereço: Rua 08, nº 54 - Bairro: José Walter - CEP: 60752400. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 34733734/87467741. E-mail: flaviellyalves@yahoo.com.br.
  - (2) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Bolsista de Monitoria em Microbiologia.
  - (3) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Bolsista de Monitoria em Anatomia Humana.
  - (4) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).
  - (5) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).
  - (6) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).

de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado, tarefa praticamente impossível mediante os outros tipos de delineamentos considerados”. (GIL, 2006, p. 72).

**RESULTADOS:** R.A.1, 38 anos, casada, ensino fundamental completo, não trabalha, tem um filho de 8 anos de idade. A origem do encaminhamento foi espontânea com queixa principal de estar mal, angustiada, sente tristeza, vontade de ficar em um quarto escuro e não sair mais, antes sentia-se elétrica e ativa. Paciente refere que foi diagnosticada com transtorno bipolar há três meses, refere que ficou elétrica, muito ativa, e chegou a passar oito dias no hospital mental. Foi internada no hospital X de fortaleza por quinze dias, atualmente não tem vontade de fazer nada, chora fácil, não dorme sem uso de medicação, se alimenta bem não bebe e nem usa drogas. Paciente sente muito sozinha e sem apoio familiar, não quer que a mãe saiba, o marido ameaça se separa, está estranho e diz não gostar mais, refere ideação suicida, já pensou em ingerir medicamentos e se enforçar, diz que a vida não está valendo nada, sente receio que o filho a rejeite por conta da doença, diz que seu filho tem vergonha de ter uma mãe doente, o marido relata que ela acorda às 11 da manhã e fica perambulando pela casa o dia todo só de camisola, não faz nada dentro de casa briga com ele e com o filho do nada. Paciente refere muito amar o marido e o filho mais tem medo de que o marido a deixe, pois refere que ele é tudo pra ela e agora não está mais procurando ele na cama e nem quer mais sair com ela e o mesmo ameaça deixá-la a qualquer momento. Sente-se triste, pois o seu filho não quer saber de conversa com ela porque diz que ela é uma louca, e não quer mais que ela vá buscá-lo na escola com vergonha. Paciente com transtorno bipolar, fase depressiva grave, participa das atividades terapêuticas mais chora quando fala do esposo, apresenta-se bem arrumada, porém deprimida, não aceita a reação do marido á sua doença, está preocupada com o filho que não quer mais saber dela, insiste em dizer que não vive sem o esposo e não quer sair de casa, resiste á consulta psicológica. Traçamos então alguns diagnósticos e intervenções específicos do caso. Diagnóstico: isolamento social, medo, processo do pensamento perturbado, percepção sensorial perturbada, privação de sono, baixa auto-estima situacional, memória prejudicada, risco de angústia espiritual, conflito no desempenho do papel de mãe, desesperança, enfretamento familiar comprometido, risco de solidão, risco de suicídio, risco de violência relacionada a si mesmo. Intervenções: Realização do relacionamento terapêutico, convencer a paciente a freqüentar a psicóloga, fazer com que ela se adéqüe cada vez mais aos grupos terapêuticos que lhes foram indicados, estimular saídas da paciente de casa, estimular exercícios físicos, procurar alguma distração que a faça esquecer a situação de dependência do marido, trabalhar a auto-estima da paciente e orientá-la da melhor maneira possível sobre suas ações e ressaltar a importância dos medicamentos e seus efeitos colaterais e desejáveis.

**CONCLUSÕES:** Diante do que foi visto, notamos a relevância de um tratamento multidisciplinar para pacientes com transtorno bipolar assim como a atuação do enfermeiro traçando seus diagnósticos e intervenções de enfermagem específicos para cada caso.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** MARTIN, ALDA. Departamento de Psiquiatria da Universidade de Dalhause. Halifax, Nova Scotia, Canadá.7º Ed. Nova Scotia. PEDROC. PINTO. Psiquiatra/psicanalista, mestre em saúde mental pela universidade de Léon-Espanha. 2º Ed. Léon.

## VIOLÊNCIA E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL DAS ADOLESCENTES

Eliany Nazaré Oliveira <sup>(1)</sup>

Sara Cordeiro Eloia <sup>(2)</sup>

Francisca Brunna de Carvalho Costa <sup>(2)</sup>

Tâmia Queiroz Lira <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A violência constitui hoje uma grande preocupação para a saúde da população brasileira e para o setor saúde. Segunda causa de mortalidade no obituário geral, primeira causa nas faixas dos 5 aos 39 anos, ela provoca lesões e traumas físicos e emocionais, deixando um lastro de problemas, alguns diagnosticáveis, outros difusos, todos de elevada magnitude, afetando indivíduos, famílias, grupos e a sociedade como um todo. Este fenômeno faz parte da chamada questão social, sendo uma de suas expressões mais fortes, revelando a exacerbação das relações e dos problemas que podem ser considerados fatores desencadeantes de conflitos, distúrbios, formas de dominação e opressão. Vista como problema de saúde pública, a violência sobre crianças e adolescentes acompanha as trajetórias humanas, provocando conseqüências de cunho social, além de abalos à saúde mental e na qualidade de vida. Nessa perspectiva, a criança é mais vulnerável ao sofrimento de violência, principalmente as meninas, devido à subordinação social que se expressa através do condicionamento inferior da mulher em relação ao homem. Geralmente mulheres que sofreram abusos na infância tendem a apresentar um declínio na qualidade de sua saúde mental, representado por um estado crônico de raiva e vingança; e anos de violência trarão repercussões e danos significativos em sua vida psicológica, moral e social. Portanto, mulheres vítimas de violência doméstica devem procurar por tratamento especializado para que possam compreender esta dinâmica adoecida. **OBJETIVO:** Compreender as repercussões da violência sofrida na infância por adolescentes do sexo feminino, de 12 a 19 anos, estudantes das escolas públicas de Sobral – CE, tendo como referencial o processo saúde – doença mental. **METODOLOGIA:** Estudo qualitativo, por amostragem de saturação, onde se utilizou a entrevista semi-estruturada como técnica de coleta dos dados e a sistematização das informações por meio de categorias. **RESULTADOS:** A negligência emocional, os abusos físico e emocional se destacam nas respostas das adolescentes relacionados diretamente com comportamentos e atitudes de pessoas que estiveram presentes durante a infância e seu crescimento. Analisando os sentimentos vivenciados por estas jovens, pode-se perceber uma diversificação de sentimentos, em sua maioria negativa. Grande parte afirma sentir tristeza, angústia, insegurança, medo e rejeição. Aprofundando nestes sentimentos, verificou-se que elas ainda não superaram esse momento difícil de suas vidas e vivenciam sentimentos de

(1) Doutora em Enfermagem pela UFC. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA.

(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA e Bolsista de BPI/FUNCAP.

(3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA e Bolsista de BPI/FUNCAP. Endereço: Rua Joaquim Lopes, nº1123- Bairro: Centro. CEP:62010-100. Cidade: Sobral-CE. Fone: (88)99642776. Email:tamyq.lira@hotmail.com.

revolta e decepção, que acabam fazendo disso suas vertentes de convicções. **CONCLUSÃO:** Acreditou-se que os resultados deste estudo proporcionaram um entendimento mais amplo dos fatores desencadeantes dessa problemática, e forneceu informações sobre adolescentes vítimas de algum tipo de violência que poderão servir de subsídio aos serviços de saúde e aos profissionais que estejam interessados em trabalhar essa temática, a fim de que possam ser atores sociais com capacidade de mudança. Portanto, considerou-se que a violência contra a mulher é um fenômeno peculiar, extenso e intenso, que merece um olhar investigador acerca da diversidade cultural, social e econômica no meio em que vivem. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. COUTO, M. **Homens, saúde e violência: novas questões de gênero no campo da saúde coletiva.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 2. RICAS, J.; DONOSO, M. T. V.; GRESTA, M. M. Perspectiva dos pais sobre educação e castigo físico. **Revista de Saúde Pública;** v. 43, n. 1, p. 78-84, 2009. 3. MINAYO, MCS. É possível prevenir a violência? *Rev.Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.4, n.1, p. 34 – 39, 1999.



## TECNOLOGIAS LEVES NO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

Mariana Lúcia de Araújo Lima <sup>(1)</sup>

Sammya Karla Borges Moura <sup>(2)</sup>

Maria Salete Bessa Jorge <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Apesar das iniciativas de superação dos modelos de assistência, o campo da saúde mental ainda está preso à herança hospitalocêntrica, o que dificulta a implantação de ações substitutivas. A mudança nas formas de pensar e agir, tanto da população quanto dos profissionais da saúde, ainda repletos de estigmas, em relação à terapêutica dos transtornos mentais mostra-se necessária para implementação de alternativas cabíveis para o atual modelo de atenção. A utilização de novas tecnologias pelos profissionais de saúde, em especial pelos enfermeiros, procura interferir na produção do cuidado, observando o sujeito como um todo, não reduzido ao corpo físico doente, com olhar diferenciado, consolidando um movimento contínuo, plural, em que existam soluções criativas nas relações entre os sujeitos. O presente estudo trata das tecnologias leves do cuidado em enfermagem e sua utilização na área da saúde mental como forma de efetivação dos princípios e diretrizes da reforma psiquiátrica brasileira. Diante da problemática, o estudo busca traçar as tecnologias do cuidado em enfermagem como possibilidade de assistência à saúde mental, a fim de renovar as ações de saúde, buscando a humanização da conduta ante os transtornos mentais, atendendo a perspectiva da reforma psiquiátrica. **OBJETIVOS:** Tendo como objetivos identificar as principais mudanças da assistência decorrente da reforma psiquiátrica, conhecer a importância das tecnologias para a integralidade do cuidado e demonstrar a aplicabilidade dessas tecnologias. **METODOLOGIA:** Constitui-se um estudo bibliográfico crítico, baseado na consulta de artigos adquiridos através de pesquisa on-line, tendo como base de dados o Scielo. Foram utilizados artigos indexados no período de 2001 a 2009, publicados em periódicos nacionais, no idioma português e que envolvessem os descritores tecnologia, cuidado, enfermagem e saúde mental. A coleta de dados ocorreu de junho a setembro de 2009, sendo utilizados 17 artigos para análise. **RESULTADOS:** As tecnologias do cuidado na enfermagem, dentre elas, as tecnologias leves, constituem importantes ferramentas para a aproximação entre usuários e trabalhadores de saúde. A aplicabilidade das tecnologias leves como criação de vínculos, troca de saberes, diálogo, viabilização de acessos, acolhimento pelo profissional de saúde e atendendo à demanda são os focos deste trabalho. Dessa forma, a partir da mudança da hierarquia entre as tecnologias do cuidado, deslocando as tecnologias leves (das relações) para o foco da assistência em saúde mental é que se refaz a prática, sublimando os paradigmas psiquiátricos. E essa prática renovada mostra-se em processo de efetivação através da inserção dos usuários nos serviços territoriais, ampliando o leque de escolhas, diálogos e críticas em torno da terapêutica. Os caminhos para a real desinstitucionalização dos usuários, além da

- 
- (1) Acadêmica de enfermagem (UECE). Bolsista do Programa de Monitoria Acadêmica da disciplina de Saúde Mental. Endereço: Rua Chico Lemos, 925. Bairro: Cidade dos Funcionários. CEP: 60822-780. Fortaleza – CE. Fone: (85) 32792025/ (85) 88189300. Email: maluhlina@yahoo.com.br.
- (2) Acadêmica de enfermagem (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET).
- (3) Enfermeira. Professora Doutora da Universidade da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Professora da disciplina de Saúde Mental.

mudança da percepção dos profissionais e mudanças sociais (culturalmente e historicamente impostas) advém da utilização destas tecnologias. **CONCLUSÃO:** Constatam-se os desafios enfrentados pela saúde mental para incorporar ao seu dia a dia os princípios e diretrizes da reforma psiquiátrica. Superar a herança tradicional-hospitalar, centrada na intervenção direta à patologia psiquiátrica se faz necessário, utilizando-se assim tecnologias leves que dão subsídio para uma assistência integral à saúde. A construção de vínculos entre profissionais de saúde e usuários do sistema, o acolhimento dialogado, o acesso universal às ações de saúde, o fortalecimento dos serviços substitutivos (como os CAPS) são alguns dos aspectos inerentes à transformação do cuidado desinstitucionalizado, mais humanizado e orientado para a reinserção do indivíduo na sociedade. **REFERÊNCIAS:** MARQUES GQ, LIMA MADE. As tecnologias leves como orientadoras dos processos de trabalho em serviços de saúde. Rev. Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2004 abr.; 25 (1): 17-25. ROCHA PK, PRADO ML, WALL ML, CARRARO TE. Cuidado e Tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. Rev. Bras Enferm. Brasília, 2008, jan-fev; 6(1) 113-116. ROSSI FR, LIMA MADS. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. Rev. Bras Enferm; 2005. maio - jun.; 58(3): 305-10.

## O PODER DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO USUÁRIO DE ÁLCOOL

Adrielle Buriti Ferreira <sup>(1)</sup>

Renata Lucy Viana Abreu Bezerra <sup>(2)</sup>

Camilla Fonseca De Medeiros Guedes <sup>(3)</sup>

Cândida Mayara Rodrigues Carvalho <sup>(4)</sup>

Isabel Cristina Teixeira Carneiro <sup>(5)</sup>

Francisca Lucélia Ribeiro de Farias <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A prática da assistência em enfermagem tem proporcionado o acúmulo de considerável experiência sobre o cuidado ao paciente com problemas relacionados ao uso do álcool. Entre as drogas psicotrópicas, o álcool parece ser a substância mais consumida no Brasil. A maioria dos estudos de prevalência tem sido feito em populações que buscam assistência médica. As taxas de prevalência de abuso de álcool nessa população variam de 20 a 50% (ALMEIDA 2008). Segundo a Secretaria de Saúde, o alcoolismo é responsável por 50% das internações psiquiátricas masculinas, 20% em unidade de gastroenterologia (SANTOS 2008) e 90% das internações por dependência de drogas em hospitais psiquiátricos brasileiros (ROCHA 2005). Pessoas com problemas relacionados ao álcool são hospitalizadas quatro vezes mais que a população em geral (SPRICIGO 2004). O enfermeiro tem potencialidade à demanda, explorando alternativas, fazendo as adaptações necessárias nos seus planos assistenciais em geral e promovendo a assistência aos pacientes com problemas decorrentes do consumo de álcool e drogas. **OBJETIVO:** Descrever as atividades do cuidado de enfermagem ao usuário de álcool. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo bibliográfico-descritivo, realizado no período de março de 2010, por uma revisão das publicações na área da saúde através da Biblioteca Virtual Bireme, tendo sido consultadas a base de dados Scientific Electronic Library Online - SciELO e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS. Utilizaram-se os descritores: álcool, cuidado e enfermagem. Os critérios de inclusão foram: acessibilidade via internet, idioma em português, artigos publicados que trabalhassem em seus resultados o poder do cuidado de enfermagem para o usuário de álcool e que fossem publicados entre o período de 2004 a 2010. Diante do preconizado foram encontrados 12 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Constaram-se que o tratamento ao uso nocivo do álcool, por ser essa a substância psicoativa de uso mais freqüente. O cuidado de enfermagem aos usuários de álcool pode ser oferecido seguindo tais parâmetros, mantendo-se a idéia de *continuo* na sua prática, incluindo atividades terapêuticas, assim como a intervenção primária (orientações breves e objetivas) observar e anotar a ingestão de

<sup>1</sup> Aluna do 7º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho UNIFOR/CNPq. Endereço: Rua Dr. Suliano n:470 Bairro: Jóquei Club CEP: 60510103 Email:[adrielleburiti\\_1@hotmail.com](mailto:adrielleburiti_1@hotmail.com) Telefone: (85) 88320799.

<sup>2</sup> Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho UNIFOR/CNPq.

<sup>3</sup> Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho UNIFOR/CNPq.

<sup>4</sup> Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho UNIFOR/CNPq.

<sup>5</sup> Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

<sup>6</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.(UNIFOR).

alimentos e líquidos (paciente alcoólatra normalmente tem outras co-morbidades precisa de um bom aporte nutricional) ajudar o cliente a aceitar que o comportamento dele é consequência do consumo do álcool, não admitindo suas racionalizações nem atribuição às outras pessoas ou situações de sua condição atual, ajudar o cliente a desenvolver atividades substitutas a procura e uso do álcool, estimulando o senso de responsabilidade aumentando sua auto-estima, implementação do relacionamento terapêutico a fim de se promover apoio ao emocional ao cliente de modo consistente, demonstrando empatia, repassando segurança, estar atento aos sinais indicativos de recaída para intervir precocemente, encorajar o paciente a participar do programa de tratamento, orientar ao paciente e família quanto aos recursos existentes na comunidade dos quais eles tem direito o tratamento ao uso nocivo do álcool, por ser essa a substância psicoativa de uso mais freqüente. Os princípios básicos para a assistência aos usuários de álcool e outras drogas, não se diferenciam das demais áreas da enfermagem, há necessidade de se promover a aliança terapêutica através de um ambiente acolhedor, da empatia (fundamental para a motivação), conduzindo ao relacionamento interpessoal. **CONCLUSÃO:** Concluímos que se faz necessário que o enfermeiro possa buscar meios que potencialize sua prática de acordo com as necessidades da demanda do serviço de saúde melhorando a qualidade de vida no atendimento do usuário de álcool. O uso da substância e o comportamento humano são questões complexas que requerem enfoque holístico de modo contínuo em ambos os focos: entendimento da causa do uso e sua aplicação da prática assistencial. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ALMEIDA, M.M., OLIVEIRA, M.A. and PINHO, P.H.; **O tratamento de adolescentes usuários de álcool e outras drogas: uma questão a ser debatida com os adolescentes?**. *Rev. psiquiatr. clín.*, 2008, vol.35, suppl.1, p.76-81. ISSN 0101-6083. ROCHA, R.M. **O enfermeiro na equipe interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial e as possibilidades de cuidar.** *Texto contexto - enferm.*, Set 2005, vol.14, no.3, p.350-357. ISSN 0104-0707. SANTOS, M.S. D. and VELÔSO, T.M.G.; **Alcoolismo: representações sociais elaboradas por alcoolistas em tratamento e por seus familiares.** *Interface (Botucatu)*, Set 2008, vol.12, no.26, p.619-634. ISSN 1414-3283. SPRICIGO, J.S.; ALENCASTRE, M. B. **O enfermeiro de unidade básica de saúde e o usuário de drogas - um estudo em Biguaçu-SC**, *Rev. Latino-Am. Enfermagem* v.12 n.spe Ribeirão Preto mar./abr. 2004

## ENFERMAGEM E O PODER DO CUIDADO NO TRANSTORNO DO COMPORTAMENTO

Julia Pereira da Silva <sup>(1)</sup>

Benedita Pessoa Forte <sup>(2)</sup>

Nayara Magda Gomes Barbosa <sup>(3)</sup>

Adams de Carvalho Pereira <sup>(4)</sup>

Ana Paula de Sousa Martins <sup>(5)</sup>

Nilson Félix do Nascimento <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As intervenções de enfermagem entre três famílias, todas com uma criança que sofre de transtorno do comportamento, justificam a importância do cuidado de enfermagem nessa área do conhecimento. E ao mesmo tempo evidencia um poder assistencial do profissional de enfermagem, entre as crianças com distúrbios neurológicos e carentes, de uma assistência especial. Realmente observa-se entre essas famílias e crianças, aspectos que explicam as carências emocionais como a desmotivação, por falta de afeto sentido pelas famílias, como por exemplo, tem sido a discriminação no ambiente social. Geralmente são famílias de baixo nível econômico e educacional. Apesar de esforços profissionais principalmente da categoria dos enfermeiros que veem trabalhando com paradigmas do poder do cuidado afetivo e humanizado. Neste sentido, espera-se, um crescimento das atenções sobre a problemática. Percebe-se também que a ética da categoria dos profissionais de enfermagem, possui uma história natural de desenvolvimento de esforços capazes de conduzir conhecimentos, habilidades e atitudes assistenciais. Neste sentido, considera-se a importância do cuidado de enfermagem com o poder de interferir junto à família e buscar uma harmonia nas relações que afetam a criança e família com distúrbio que precisam da assistência de enfermagem. São fatos e fenômenos que conduzem aos seguintes **OBJETIVOS:** Definir principais procedimentos próprios das intervenções de enfermagem capaz de fortalecer o poder do cuidado assistencial; notificar durante o processo de aplicação do cuidado os principais procedimentos considerados relevantes diante a criança e família; realizar notificações sistemáticas durante a prescrição do especialista em neurologia, para executar a evolução do cuidado de enfermagem e os resultados apresentado pela criança assistida; contribuir com o processo de assistência de enfermagem a partir dos achados ou conceitos concluídos para contribuir com evolução e equilíbrio vital. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma descrição do tipo qualitativa ancorada numa experiência vivenciada no cotidiano dos trabalhos de assistência de enfermagem entre três famílias cada qual com uma criança com distúrbios neurológicos. Com vistas a oportunidade de convivências junto a família de forma natural devido também as expectativas sobre as discriminações sociais e seqüelas biológicas sofridas pela criança diante aos conceitos ambientais no ambiente família e comunidade. **RESULTADOS:** Os principais procedimentos de intervenções do cuidado de enfermagem durante o estudo de caso foram: visita domiciliar, orientação sobre o cuidado com o corpo,

---

(1) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste. Endereço: Rua Chico Mota, nº505-Casa Nº2 Bairro Dias Macedo CEP 60860 390. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 3289-2511. E-mail.: [juliap752@gmail.com](mailto:juliap752@gmail.com).

(2) Prof<sup>a</sup>. Dra. Coordenadora em Especialização em Saúde da Família. PROPAPE/ DENF/UFC e FATENE. Caucaia-CE.

(3) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste.

(4) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste.

(5) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste.

(6) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste.



reeducação alimentar, intervenção do lazer apropriado às condições da criança, aconselhamentos aos familiares para a interação da criança e com o seu ambiente social. Os principais procedimentos considerados relevantes foram: diminuição dos preconceitos na família e na comunidade, atenção sistemática sobre a implementação com aplicação de medicação prescrita no campo neurológico por especialista em neurologia. Sobre as prescrições do cuidado de enfermagem aconselhou-se uma intervenção de enfermagem especializada capaz de estimular a alta-estima da criança e família. Com a evolução do cuidado percebeu-se a necessidade de uma atenção que não distancie a criança neurológica das demais consideradas normais em seu domicílio. Importante também, seria descobrir as perspectivas educacionais da criança que no caso estudado, detectou-se nessa a necessidade de participação educacional existe como um elemento de afetividade para criança e família.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que os objetivos do estudo de caso foram atingidos pelas conquistas de aproximação e aceitação da família, com as recomendações do cuidado e demais aspectos positivos reconhecidos pela família. Quanto às necessidades humanas observadas percebeu-se um bom nível de compreensão da família para aquisição da alta-estima adquirida pelo cuidado no nível domiciliar. Assim, conclui-se a importância significativa do poder do cuidado de enfermagem.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**  
GARRIDO,R.; ALMEIDA, O. Distúrbios de comportamento em pacientes com demência: impacto sobre a vida do cuidador. Arquivo de neuropsiquiatria. V. 57,n.28,1999,p.427-434.  
GRILLO, Eugênio e DA SILVA, Ronaldo J. M. **Manifestações precoces dos transtornos do comportamento na criança e no adolescente.** Jornal de Pediatria – Vol. 80, Nº2( SUPL), 2004.  
HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979.  
LEININGER, M.M. **Culture care diversity and universality: a theory of nursing.** New York: Nursing Press, 1991, p.43.  
OREM, D. E. **Nursing: concepts of practices.** New York: Mc Graw, 1985.  
SCHEIN, Edgar H. **Organization and culture.** San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1985, p. 9-79. Psicologia organizacional. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil, 1982, p.38.





Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

108

## **III - SAÚDE DA MULHER**

## A PERCEPÇÃO DA GESTANTE ACERCA DO TESTE RÁPIDO DE HIV

Tamires Layane de Lima <sup>(1)</sup>  
Sâmia Assunção de Oliveira <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A atenção básica na gravidez inclui a prevenção, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas que ocorrem durante o período gestacional e após o parto, enfatizando a solicitação e a realização dos exames laboratoriais de rotina. Dentre os exames recomendados pelo Ministério da Saúde durante o acompanhamento pré-natal, estão: tipagem sanguínea e fator Rh (ABO-Rh); hemoglobina (Hb); hematócrito (Ht); glicemia de jejum; sumário de urina tipo 1; sorologia para sífilis (VDRL); sorologia para o vírus da imunodeficiência humana (anti-HIV); entre outros, de grande importância na detecção de patologias que colocam em risco mãe e concepto. A investigação torna-se relevante à medida que contribui para os profissionais da saúde, dando-lhes subsídios no aconselhamento das gestantes com teste positivo HIV e, conseqüentemente, possibilitando a diminuição ou até mesmo evitando a transmissão vertical. **OBJETIVO:** Conhecer as percepções da gestante, identificando os determinantes biológicos e psicossociais, acerca dos benefícios do teste rápido de HIV. **METODOLOGIA:** O estudo é do tipo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. O local de estudo foi em uma Unidade hospitalar de referência em atendimento materno-infantil, localizada em Fortaleza-CE, cujas ações sanitárias estão voltadas para o atendimento à gestante de alto risco, através do serviço de pré-natal e assistência ao parto. O sujeito da pesquisa foi composto por 10 gestantes, na faixa etária dos 14 aos 38 anos, entrando em trabalho de parto, atendidas na emergência da referida Instituição, as quais se submeteram ao teste rápido de HIV. Os dados foram coletados no período de agosto de 2007, com um roteiro de entrevista semi-estruturada, contendo perguntas fechadas e abertas, na tentativa de estabelecer relação entre entrevistado e entrevistador. Após a coleta de dados, estes foram organizados seguindo um instrumento metodológico para a aplicação em discursos. Foram obedecidos os preceitos éticos e legais, contidos na resolução 196/96 que normatiza pesquisas envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** Observamos entre as gestantes que o conhecimento sobre o HIV e a Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS) no entendimento das gestantes se resume, basicamente, em uma doença contagiosa, podendo ser transmitida sexualmente, através do sangue ou aleitamento materno, não levando em consideração a diferença entre o vírus e a síndrome, todas as formas de prevenção, os fatores de risco, tratamento e o impacto da doença no contexto familiar e social. **CONCLUSÕES:** Durante o pré-natal os profissionais de saúde devem utilizar as consultas com as gestantes para informá-las sobre todo o processo da gestação, as formas de prevenir doenças que podem gerar problemas maternos e fetais, enfatizando a importância da realização dos exames de rotina, principalmente, os testes para o HIV. Diante das informações

(1) Ac. do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Endereço: Avenida João Pessoa, 4693, BL 01, Apto 402. Bairro: Damas. CEP 60425-681. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 32323207. E-mail.: [tamiresbibi@hotmail.com](mailto:tamiresbibi@hotmail.com).

(2) Ac. do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

colhidas, foi observado o déficit de conhecimento que as gestantes tinham sobre o tema, podendo estar relacionado à situação social em que a comunidade está inserida. Essa realidade reforça ainda mais a importância das intervenções, como educação em saúde, durante todo o acompanhamento da gestante, visando à melhoria da qualidade do serviço prestado, a diminuição da transmissão. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Rezende J. Obstetrícia fundamental. 9ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. Brasil./ Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Área técnica de saúde da mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da saúde; 2005./ Carvalho RL, Krahe C, Farina G, Paula DO, Richetti N, Crossetti T. Teste rápido para diagnóstico da infecção pelo HIV em parturientes. Rev Bras Ginecol Obstet. 2004 Mai, Rio de Janeiro./ Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª. Ed. São Paulo: Atlas; 2002.

## A PERCEPÇÃO DA PUÉRPERA EM RELAÇÃO À HUMANIZAÇÃO NO PARTO

Isabelle Lima Barbosa <sup>(1)</sup>

Antônia Karoline Araújo Oliveira <sup>(2)</sup>

Luiza Jane Eyre de Sousa Vieira <sup>(3)</sup>

Aline Araujo Vasconcelos <sup>(4)</sup>

Hérica James Acioly de Lima <sup>(5)</sup>

Geysa Maria Nogueira Farias <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Ministério da Saúde (MS) busca iniciativas para melhorar o contato humano entre profissional de saúde e usuário, a fim de garantir a consolidação do SUS, levando a criação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) em 2000. Seu principal objetivo foi “possibilitar, difundir e consolidar a criação de uma cultura de humanização democrática, solidária e crítica na rede hospitalar credenciada ao SUS” (Brasil, 2002). Esse Programa contribuiu para o surgimento da Política Nacional de Humanização (PNH), em 2003. **OBJETIVOS:** Identificar a percepção da mulher em relação à política de humanização no processo do trabalho de parto. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado em um hospital público, situado em Fortaleza-Ceará no período de 30/03 a 03/04 de 2010. As fontes de dados foram puérperas que se encontravam no alojamento conjunto, tendo como amostra 20 mulheres, e a eleição desse número foram em decorrência da saturação dos dados sendo excluídas as que não aceitaram participar desse estudo. Utilizamos como entrevista um questionário semi- estruturado. Os aspectos éticos foram preservados segundo a resolução 196/96. **RESULTADOS:** Com relação à opinião das puérperas à admissão e atendimento na sala de parto, foi identificado que 50% dessas mulheres acharam bom. Isso prova que o atendimento como um todo está sendo realizado de forma satisfatória, amenizando assim, a insegurança das parturientes durante o trabalho de parto, escutando suas queixas e reclamações, esclarecendo suas dúvidas e estabelecendo uma relação de confiança entre paciente e profissional. A maioria das entrevistadas referiu que é importante a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, alegando que se sentiriam mais seguras e tranquilas. 50% sentem-se com medo na hora do parto, que geralmente é ocasionado por fatores, como condicionamento negativo em relação ao parto (mídia, cultura e os próprios profissionais de saúde ressaltando os sofrimentos do parto) e desamparo psicológico durante o parto (ausência física de um profissional, dificuldade de comunicação). Em relação à sensação pós-parto, 55% das puérperas se sentiram alegres por terem em seus braços seu filho; 30% sentiram alívio, por terem cessado as dores e incômodos; 15% sentiram responsabilidade por dá a luz a um ser tão indefeso que necessita de

(1) Enfermeira. Discente do Mestrado em Saúde Coletiva UNIFOR. Especialista em Saúde da Família e Unidade de Terapia Intensiva. Endereço: rua Eunício Weaver, 1425, casa 101E – Sapiranga. Fone: (85) 8807-4464. e- mail: isabellaecampelo55@hotmail.com.

(2) Enfermeira assistencial do IPM Lar e Instituto Dr. José Frota, Mestranda do curso Saúde Coletiva - UNIFOR.

(3) Enfermeira do IJF. Doutora em Enfermagem. Docente no curso de Mestrado em Saúde Coletiva Unifor.

(4) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR

(5) Enfermeira coordenadora do IPM Lar, Especialista em Enfermagem Clínica.

(6) Enfermeira. Discente do Mestrado em Saúde Coletiva UNIFOR.



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

112

cuidados especiais e que é totalmente dependente delas. **CONCLUSÃO:** Verificamos que muitos são os obstáculos surgidos frente aos esforços em garantir a política de humanização no parto. O estudo aponta que esforços ainda devem ser realizados para intensificar a humanização no atendimento na hora do parto, bem como os profissionais de enfermagem buscar tranquilizar essas mulheres durante o parto, esclarecendo suas dúvidas, oferecendo segurança e conforto no pós-parto. Ressaltamos que as dificuldades que se evidenciam na concretização da presença da família nesse momento devem ser superadas por meio de esforços coletivos em busca de uma mudança social mais ampla, envolvendo profissionais da saúde, família e comunidade. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do programa nacional da humanização à mulher. Assistência Hospitalar PNHAH.** Brasília, 2002. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Brasília, 2006. 3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Visita aberta e direito a acompanhante / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.** 2 ed. – Brasília. 2007.

## ALEITAMENTO MATERNO: COMO A HISTÓRIA INFLUÊNCIOU SUA PRÁTICA

Aerleziana Prudêncio Abreu <sup>(1)</sup>  
Ana Débora Assis Moura <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O aleitamento materno é muito importante, haja vista que o leite materno é o alimento mais nutritivo para qualquer criança recém-nascida, mesmo sendo ralo ou agudo. Logo no início da mamada, pode-se perceber que o leite contém uma maior concentração de água, sais minerais e vitaminas, porém, já no final da mamada, o leite fica mais concentrado por conter mais gordura. As ações e promoções de proteção e apoio ao aleitamento materno têm funcionado como estratégia na redução da mortalidade infantil, e com isso ganhado foco entre as prioridades do Brasil para melhorar a qualidade da saúde das crianças e das mães brasileiras. Com isso visa orientar e apoiar a necessidades biológicas, ambientais, de comportamento e familiares com respeito pela dignidade humana e promoção dos princípios de cidadania. **OBJETIVO:** Conhecer um pouco da história do aleitamento materno e que fatores influenciam nessa prática. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo bibliográfico acerca do tema proposto, realizado no período de janeiro a março de 2010. A coleta de dados foi realizada em livros, artigos e textos relacionados ao tema pertinente e organizados através de uma crônica sintetizada. **RESULTADO:** Com o surgimento do cristianismo, a proteção às crianças aumentou, inclusive com incentivo à prática da amamentação, o que fez com que as mães percebessem a necessidade do afeto pele à pele e torna-se a amamentação saudável e nutritiva para o seu filho. Já na idade moderna, a prática do aleitamento começou a declinar, principalmente nos países europeus. Por consequência da falta de amamentação, nesta época, em alguns países da Europa, como a França, obteve uma incidência de 80% de casos de mortalidade infantil. Pesquisas sobre a situação do aleitamento materno no Brasil revelam tendência a um aumento na proporção dos lactentes amamentados durante o primeiro mês de vida (92%). O aleitamento materno exclusivo (AME) até quatro meses cresceu de 46% para 53%, e até seis meses cresceu de 34% para 39%. As crianças que são amamentadas exclusivamente pelo leite materno possuem um ritmo de crescimento mais rápido que as crianças que são alimentadas por outros tipos de leites. O leite materno é fundamental para a obtenção de um desenvolvimento saudável da criança; melhora a saúde atual e futura, pois previne doenças, desde as crônicas à diarreias, infecções respiratórias e alergias, reduzindo assim o número de mortalidade infantil; além de aperfeiçoar o vínculo da tríade mãe-bebê-pai, melhorando assim o bem-estar da família. **CONCLUSÃO:** Constata-se que a maturidade das mães frente às dificuldades que surgem no período que estão amamentando, bem como a

(1) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - 8º Semestre  
[aerleziana@hotmail.com](mailto:aerleziana@hotmail.com) – Fone: (085) 3483.0779/88088304.

(2) Mestre em Enfermagem pela UFC, Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF.





Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

114

cultura e as situações sociais econômicas, podem influenciar na decisão e duração do aleitamento materno, às vezes, chegando até a impedi-lo. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Amamenta Brasil**. Disponível <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_tutores\\_rede.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_tutores_rede.pdf).> Acesso em: 07 de Abril de 2010. CARVALHO, Marcus R. de; TAMEZ, Raquel N. **Amamentação – Bases Científicas**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. COSTA LAL, MATTE BSSTL, BRANDENBURGUER G, KUNZ M, MELLO.

## ALEITAMENTO MATERNO: FATORES CONTRIBUINTES PARA O DESMAME PRECOCE

Ana Paula de Oliveira Lima <sup>(1)</sup>  
Maria Rafaela Pereira Bezerra <sup>(2)</sup>  
Daiane Luz Moreira <sup>(3)</sup>  
Rafaelle Dantas Bezerra <sup>(4)</sup>  
Maiara Nunes Alexandre <sup>(5)</sup>  
Jorge Luís Pereira Cavalcante <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O leite materno é um alimento completo, ideal para alimentar exclusivamente qualquer recém-nascido (RN) até os primeiros cento e oitenta dias de vida. No entanto, vários fatores podem favorecer para o desmame precoce, este entendido como a introdução de outros alimentos na dieta do lactente que, até então, se encontrava em regime de amamentação exclusiva. **OBJETIVO:** Investigar na literatura nacional, os principais fatores contribuintes para o desmame precoce. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão bibliográfica, realizado através de pesquisas em artigos disponíveis no banco de dados “BVS” no período de Abril de 2010. Foram utilizados como descritores os termos: aleitamento materno; desmame precoce; e fatores de riscos. Dos 614 artigos disponíveis, apenas 115 encontravam-se na língua portuguesa e destes, foram excluídos 111 por não se adequarem ao tema proposto ou por trazerem informações repetidas, finalizando em apenas quatro artigos. **RESULTADOS:** Fatores psicológicos, socioculturais e biológicos podem influenciar positivamente ou negativamente na manutenção do aleitamento materno. Foi destacado que mulheres mais jovens têm uma menor duração do aleitamento, justificado por falta de segurança, confiança em si mesma, e serem solteiras. Mulheres com menor grau de instrução, que trabalham fora de casa e são primíparas, tendem a introduzir mais precocemente os alimentos complementares. Quanto ao tipo de parto, parece haver maior dificuldade para o estabelecimento da lactação precoce em mulheres submetidas à cesariana, isto porque o contato mãe-filho ocorre mais tardiamente devido a fatores como dor e efeitos pós-anestésicos. As avós foram destacadas como principal influência negativa ou positiva no aleitamento materno, isso por transmitirem tabus e crenças com base na sua própria experiência de vida. Foi marcante o uso de chupetas como contribuinte no desmame precoce, devido a diferenças de sucção entre os mamilos dos seios e os bicos artificiais, que podem levar o lactente a mamar com menor frequência. As pesquisas mostram que as principais queixas das mães estão relacionadas à falta de leite, “leite fraco”, problemas mamários e recusa do bebê em pegar o peito. No entanto, esses fatores podem advir por causa

- (1) Acadêmica do 5º semestre de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF), bolsista do Programa Universidade para todos do Governo Federal (PROUNI). Endereço: Travessa Castelo, 570 – Bairro: Barra do Ceará. CEP 60332-740. Cidade: Fortaleza - Ce. Fone (85)3237 5277. E-mail: paulallima@globo.com
- (2) Acadêmica do 5º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF) – bolsista do Programa Universidade para todos (PROUNI) do Governo Federal.
- (3) Acadêmica do 5º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF) – bolsista do Programa Universidade para todos (PROUNI) do Governo Federal
- (4) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF. Bolsista do Programa Universidade para Todos (PROUNI) e do Programa de Iniciação Científica da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (PROGIC).
- (5) Acadêmica do 5º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF) – bolsista do Programa Universidade para todos (PROUNI) do Governo Federal.
- (6) Nutricionista, Mestre em Nutrição e Dietética / Dietoterapia (UNIFOR), Docente Titular da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).

das mulheres nos dias atuais serem mais ansiosas e tensas, bem como estarem relacionados às falhas no suporte dos serviços de saúde. Mulheres portadoras de algumas patologias têm a amamentação suspensa tais como: tuberculose ativa, hanseníase, portadores do vírus HIV, herpes e desnutrição. **CONCLUSÃO:** Os estudos demonstram uma variedade de fatores que podem interferir na duração da amamentação. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem considerar esses achados na prestação da assistência às puérparas, para que as mesmas possam obter o apoio necessário para desempenhar uma boa lactação. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ARAÚJO, O.D *et al.* Aleitamento Materno: Fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, Jul-Ago, 2008. BAPTISTA, G.H.; ANDRADE, A.H.H.K.G.;GIOLO, S.R. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Mar, 2009. BARBOSA, M *et al.* Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. **Rev. Paul. Pediatr**, São Paulo, Abril, 2009. FALEIROS, F.T.V.; TREZZA, E.M.C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influencia na sua decisão e duração. **Rev. Nut., Campinas**, Set/Out, 2006.

## **ALEITAMENTO MATERNO: O PREPARO DA MULHER NO PERÍODO GESTACIONAL**

Gisele Ribeiro Grangeiro <sup>(1)</sup>  
Vlãdia Nylia Paula Bezerra <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O aleitamento materno é uma etapa do processo reprodutivo feminino cuja prática resulta em benefícios para a saúde da mulher e da criança envolvidas no processo da amamentação, com repercussões positivas para a sociedade. Ao optar pela prática, a mãe além de prover o alimento ao filho, mantém proximidade corporal repleta de sentidos para a relação mãe e filho. Diante disso, o aleitamento materno, pode ser condicionado aos aspectos socioculturais e aos fatos históricos. A prática de amamentar não é instintiva e, portanto, requer ser aprendida pela mulher e protegida pela sociedade. Culturalmente, o sucesso da amamentação qualifica o desempenho materno como uma das representações sociais mais importantes na vida da mulher. A motivação é uma das estratégias conferidas no processo de decisão da mulher em direção à prática do aleitamento materno. No percurso entre o desejo de amamentar e a concretização da prática, a motivação é o que permeia este processo de decisão materna, de modo favorável ou contrário. É condicionada pela história de vida da mulher e pela sua experiência passada, incluindo o conhecimento adquirido desde a infância, por observação de alguém da família amamentando, pelo que foi aprendido e facilitado no contexto das oportunidades socioculturais e, por último, pelo conhecimento adquirido durante a assistência pré-natal. Fatores de ordem social atuam no contexto familiar influenciando diretamente a prática. O trabalho feminino, por exemplo, pode implicar na duração da amamentação de forma exclusiva. Condições maternas relacionadas à anatomia das mamas podem dificultar o estabelecimento da amamentação, consistindo em impedimento físico que desestimula a intenção de amamentar. Por outro lado, o sucesso do aleitamento materno também depende da habilidade de sucção da criança, ato reflexo importante para a estabilidade do lactente à mama. No Brasil, a superioridade nutricional do leite humano traduz-se no principal argumento de incentivo ao aleitamento materno exclusivo para reverter a prática freqüente de oferta de alimentos ao recém nascido desde o início da amamentação. Vantagens para a relação mãe e filho podem ser reportadas tendo em vista que, para amamentar, a mãe adquire o costume de oferecer aconchego à criança, promovendo o vínculo afetivo desejável na relação mãe e filho. Essa prática, também resulta em benefícios para a saúde reprodutiva da mulher, pois a freqüência das mamadas duradouras contribui para preservar a saúde materna ao ampliar o espaçamento entre gestações e partos, bem como, com a praticidade e a isenção de despesas com substitutos do leite materno. Ao considerar a assistência pré-natal como uma oportunidade ímpar para dialogar com mulheres sobre suas reais possibilidades e desejos para amamentar, a realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser melhor orientada para que possa viver o período de pós-parto e

(1) Enfermeira da ESF de Horizonte-Ce, Esp.Obstetrícia e Em Práticas Clínicas em Saúde da Família, **Endereço:** François Teles de Menezes, 50, bloco 11, apto. 303. **Bairro-** Fátima.**CEP:** 60415110. **Cidade:** Fortaleza-Ce. **Fone** (085) 30888207.**E-mail:** giselegrangeiro2@hotmail.com.

(2) Enfermeira da ESF de Horizonte-Ce, Esp. Em Práticas Clínicas em Saúde da Família.

amamentação de forma mais plena. Desse modo, como um dos componentes das ações básicas de saúde, a ação educativa deve ser desenvolvida por profissionais que integram a equipe da unidade de saúde, fortalecendo assim, o vínculo com a clientela estimulando para a prática do aleitamento materno. **OBJETIVOS:** Melhorar a cobertura de aleitamento materno exclusivo da equipe de Saúde da Família Rafael Santos. **METODOLOGIA:** O trabalho foi realizado na Unidade de Saúde Rafael Santos, no município de Horizonte-Ce, com as gestantes integrantes do Programa de Pré-Natal, onde as mesmas foram convidadas a participar de oficinas de aleitamento materno, no decorrer do processo gravídico, através de palestras na sala de espera. A adesão foi por iniciativa própria, já que uma parcela trabalha e não estaria disponível para participar desse momento educativo. Foram dois encontros, o primeiro com gestantes no 1º e 2º trimestres gestacionais e o segundo, com clientes no 3º trimestre. Abordou-se o tema da amamentação, abrangendo os tópicos: 1- A função do aleitamento materno; 2- Como amamentar corretamente; 3- O cuidado com as mamas; 4- Mitos e verdades sobre a amamentação. Ao final desse processo educativo, as participantes receberam um certificado de participação na oficina sobre Aleitamento Materno. **RESULTADOS:** Evidenciou-se uma ansiedade pelas participantes, com relação ao momento do parto e o medo de não ter leite para amamentar, bem como, a pressão que a família, o retorno ao trabalho e cultura, impõe a essa mulher, principalmente, aquelas que já passaram por esse processo de amamentação e que por isso, não o fizeram de forma exclusiva até o sexto mês. **CONCLUSÃO:** Portanto, é fundamental o exercício educacional de forma contínua com essa clientela, pois muitos são os desafios que esse grupo enfrenta, e que por muitas vezes, interferem no processo da amamentação, fazendo com que seja tão difícil insistir com esse ato de amor e carinho para com seu filho. A educação em saúde permanente com o grupo de gestantes pode ser vista, como uma boa estratégia tanto na melhora dos índices do aleitamento materno exclusivo, como também, no esclarecimento de dúvidas dessa clientela do período gravídico, parto e puerpério, evitando assim, possíveis complicações com o binômio mãe/filho. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** MARQUES, Emanuel Sousa et al. **Práticas e percepções acerca do aleitamento materno:** consensos e dissensos no cotidiano de cuidado numa Unidade de Saúde da Família. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 19(2): 439-455, 2009. RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely. **Ações educativas no pré-natal:** reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciências & Saúde Coletiva; 12(2): 477-486, 2007. TAKUSHI, Sueli Aparecida Moreira, et al. **Motivação de gestantes para o aleitamento materno.** Rev. Nutr; Campinas, 21(5): 491-502, set- out, 2008.

## ALEITAMENTO MATERNO: PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS

Francisco Emanuel Souza Teixeira <sup>(1)</sup>

Amanda da Silva Maciel <sup>(2)</sup>

Carolina Maria Costa de Albuquerque <sup>(3)</sup>

Sabrina Elmiro Ximenes Martins <sup>(4)</sup>

Maria Gorette Andrade Bezerra <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A amamentação é a primeira fonte de alimentação do recém-nascido, é destinada a preencher todas as suas necessidades nutricionais e imunológicas, sendo um fator determinante para que a criança atinja seu pleno desenvolvimento. Além de promover um maior vínculo entre mãe e filho, contribui para a saúde da mulher. Na atualidade, muitas puérperas ainda desconhecem os reais benefícios oferecidos por essa prática, e muitas vezes abandonam este costume por motivos profissionais ou por intimidação ao ato. Estes fatores geram a necessidade da aplicação do quinto passo da amamentação. Através deste, os profissionais ensinam à mãe como amamentar e como manter a lactação, mesmo se chegarem a serem separadas de seus filhos. Apesar das barreiras, é de fundamental importância a atuação dos profissionais de enfermagem para promover a adesão e a continuação da amamentação. **OBJETIVOS:** avaliar a percepção das puérperas quanto ao aleitamento materno e seus aspectos relevantes. **METODOLOGIA** Estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado em uma maternidade pública no Estado do Ceará no ano de 2010. Optou-se como técnica para a coleta de dados uma entrevista semi-estruturada contemplando dados de identificação das participantes e questionamentos pertinentes ao objetivo do estudo. A coleta de dados deu-se início após assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados coletados foram organizados em duas categorias, a saber, a percepção da puérpera quanto à prática do aleitamento materno e a importância das orientações acerca do aleitamento materno, depois de categorizados foram analisados com literatura pertinente e a vivência dos autores. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Participaram do estudo, treze puérperas, sendo, doze adultas e uma adolescente. Doze relataram ter realizado pré-natal e uma não completou as seis consultas, pois somente tomou conhecimento da gravidez quando se encontrava no quarto mês de gestação. Na categoria a percepção das puérperas quanto à prática do aleitamento materno os dados revelaram que dez puérperas estavam dispostas a praticarem o aleitamento materno exclusivo e se mostraram informadas e esclarecidas quanto à importância dessa prática, enquanto que na categoria a importância das orientações acerca do aleitamento materno observou-se que apesar do acompanhamento do pré-natal, duas puérperas relataram não terem recebido orientações sobre o aleitamento materno. Desta forma observa-se que apesar do acesso das puérperas as orientações acerca do aleitamento materno,

(1) Ac. da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR. Endereço: Travessa Armando de Oliveira, nº14, apto 201. Bairro: Parquelândia. Cidade: Fortaleza-CE. Cep: 60450050. Telefones: (085) 32172790 / (085) 88307637. E-mail: ribeiro\_teixeira@hotmail.com.

(2) Ac. da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR. Estagiária do Instituto penitenciário Governador Estênio Gomes.

(3) Ac. da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR.

(4) Ac. da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR.

(5) Enfermeira, mestre, assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand e docente da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.



a prática deste ainda não está totalmente aderida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Observa-se a necessidade de orientar essas mulheres ainda nos primeiros meses de gestação, para que no pós-parto o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, diminuindo as dúvidas mais frequentes, evitando as dificuldades e possíveis complicações. A equipe de enfermagem deve estar capacitada para essa abordagem educativa, buscando estratégias paralelas a orientação verbal, contribuindo assim para melhor compreensão das mães, conseqüentemente promovendo melhor qualidade de vida ao recém-nascido.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** [http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista\\_enfermagem/oitavo\\_b\\_noite/artigo12.pdf](http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/oitavo_b_noite/artigo12.pdf). Acessado em: 10.04.2010 às 17h. [http://www.pucpr.br/servicos/programas\\_saude/palma/qualiddevida.html](http://www.pucpr.br/servicos/programas_saude/palma/qualiddevida.html). Acessado em 10.04.2010 às 17:30h. DEITRA, L. SHANNON, E. BOBAK, I.M. **O cuidado de enfermagem materna**. 5º Ed. São Paulo ARTMED 2002; REZENDE, J. M. **Obstetrícia Fundamental**. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan 9º Ed. 2002

## ANÁLISE REFLEXIVA DO MÉTODO MÃE-CANGURU

Bruna Coelho Albuquerque <sup>(1)</sup>  
Valéria Tolentino Albuquerque <sup>(2)</sup>  
Stephani Ribeiro Moraes <sup>(3)</sup>  
Marina Frota Lopes <sup>(4)</sup>  
Mirna Albuquerque Frota <sup>(5)</sup>  
Conceição de Maria Albuquerque <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Método Mãe-Canguru (MMC) é uma tecnologia de assistência neonatal voltada para o cuidado do RN prematuro que implica em colocá-lo em contato pele a pele com sua mãe (OMS, 2004). Criado na Colômbia em 1979 teve como finalidade diminuir a mortalidade neonatal elevada naquele país. O número elevado de neonatos de baixo peso ao nascimento constitui um importante problema de saúde e representa um grande percentual na morbimortalidade neonatal. O RN é colocado contra os seios da mãe, fortalecendo o vínculo afetivo entre a mãe e o filho promovendo maior estabilidade térmica, não usando assim, a incubadora. Com isso, a taxa de infecção hospitalar diminui e proporciona um menor custo para a instituição. O MMC abrange questões sobre os cuidados técnicos com o RN, como: manuseio; atenção às necessidades individuais; cuidados com luz, som e dor; acolhimento à família; promoção do vínculo mãe/ RN; aleitamento materno e acompanhamento ambulatorial após a alta. **OBJETIVO:** Descrever a importância do MMC e esclarecer o papel da enfermagem na promoção de saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva de caráter retrospectivo, desenvolvida no período de fevereiro de 2010. Utilizou-se a base de dados SCIELO, na qual podem ser obtidos resumos e artigos na íntegra sobre variadas temáticas em saúde. Foi estabelecido como critério de inclusão trabalhos que abordassem: Método mãe canguru, Humanização, Assistência de enfermagem. Foram analisados 25 artigos publicados em língua Portuguesa entre os anos de 2003 a 2009. Destaca-se que os dados revelam tendências para uma abordagem qualitativa. **RESULTADOS:** O “Mãe Canguru”, estabelece maior apego, segurança, incentivo ao aleitamento materno e melhor desenvolvimento da criança. A implementação das diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde pressupõe equipes de saúde com habilidades necessárias na atuação do MMC com orientação à família em todas as partes do método; oferecer suporte emocional e estimular os pais em todos os momentos; encorajar o aleitamento materno; desenvolver atividades recreativas para as mães durante a permanência hospitalar; orientar a família na alta hospitalar entre outras atribuições o que mostra que

<sup>1</sup> Aluna do 6º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa de Saúde da Criança, Fone: (85) 86610005, [brunacoelh@hot.com](mailto:brunacoelh@hot.com).

<sup>2</sup> Aluna do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - (UNIFOR).

<sup>3</sup> Aluna do 6º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- (UNIFOR), Integrante do Grupo de Pesquisa de Saúde da Criança.

<sup>4</sup> Aluna do 6º semestre do curso de enfermagem da Universidade de Fortaleza- (UNIFOR), Integrante do Grupo de Pesquisa de Saúde da Criança.

<sup>5</sup> Professora doutora em enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR e enfermeira assistencialista do Hospital Geral de Fortaleza – HGF

<sup>6</sup> Professora mestre em educação em saúde da Universidade de Fortaleza – UNIFOR e enfermeira assistencialista do Hospital Geral de Fortaleza - HGF

profissionais da saúde constituem fator importante na educação dos clientes. **CONCLUSÃO:** Constatou-se a presença de diversos impactos positivos do MMC, os quais podem destacar a redução da morbi mortalidade, dos custos e do tempo de internação, favorecendo, portanto, a assistência humanizada e o aleitamento materno exclusivo. Portanto a enfermagem desempenha um papel significativo no projeto, pois é daí que são fornecidas as orientações e os procedimentos necessários a capacitação materna, vislumbrando a melhoria do vínculo mãe-filho. A família do RN também é um fator relevante no efetivo cuidado prestado ao neonato, sua presença vem proporcionar uma maior interação família com o recém nato prevenindo danos causados pelo distanciamento da tríade mãe-filho-família. Acredita-se que o MMC contribui com uma diversidade de benefícios ao RN prematuro e/ou de baixo peso ao nascer, e às famílias, diante disso, a oportunidade de uma participação efetiva dos pais, desde o início da vida, favorece a criação e o fortalecimento do vínculo, bem como a possibilidade de elaborar arranjos mais favoráveis para o cuidado humanizado do RN.

**REFERÊNCIAS :** TOMA, T.S. Método Mãe Canguru: o papel dos serviços de saúde e das redes familiares no sucesso do programa. **Cad. Saúde Pública**, 2003, vol.19; VENANCIO, S.I.; ALMEIDA, H. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. **J. Pediatr.** Rio de Janeiro, Nov. 2004, vol.80, n.5; CAETANO, Laise Conceição; SCOCHI, Carmen Gracinda Silvan. Vivendo no método canguru a tríade mãe-filho-família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2005, vol.13, n.4, pp. 562-568.

## APLICAÇÃO DO MODELO DE ROPER-LOGAN-TIERNEY (1995) À PUÉRPERA

Alline Falconieri de Moura <sup>(1)</sup>

Isadora Andrade Saraiva <sup>(2)</sup>

Sara Nogueira Silveira Lima <sup>(3)</sup>

Diliane Paiva de Melo matos <sup>(4)</sup>

Natália Correia Máximo Feitosa <sup>(5)</sup>

Francisca Elisângela Teixeira Lima <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A enfermagem é uma profissão crítica e reflexiva, capaz de atuar em todos os níveis de atenção à saúde. É através do processo de enfermagem que o enfermeiro é capaz de traçar um programa de ação com objetivos definidos. Ele foi introduzido no Brasil em 1970 pela Dra. Wanda de Aguiar Horta objetivando desenvolver a assistência de enfermagem, visto que é planejada de acordo com as necessidades de cada um dos clientes atendidos, de maneira holística.<sup>1</sup> É constituído por cinco etapas, dentre elas a coleta de dados, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento, a implementação e a avaliação, sendo elas focadas na individualização da assistência.<sup>2</sup> A coleta de dados é importante para se ter uma noção da situação do cliente e dos principais problemas que lhe acometem. O diagnóstico de enfermagem permite o direcionamento das intervenções de enfermagem. Se trata de uma etapa dinâmica, sistemática, organizada e complexa do processo, envolvendo avaliação crítica e tomada de decisões.<sup>3</sup> A NANDA (Nursing American Nursing Diagnose Association) é a nomenclatura mais diversificada da área de enfermagem e está sendo utilizada em âmbito mundial.<sup>4</sup> O Modelo Roper-Logan-Tierney(1995), tem como principal objetivo melhorar o processo de enfermagem, visto que visa à assistência ao paciente através de um plano de cuidados. Ele se apresenta com cinco componentes principais: as 12 atividades de vida (manutenção de ambiente seguro, comunicação, respiração, alimentação, eliminação, higiene pessoal e vestuário, controle da temperatura corporal, mobilidade, trabalho e lazer, expressão da sexualidade, sono e morte), os fatores que as influenciam, as etapas de vida, o grau de dependência/independência e a individualidade no viver.<sup>5</sup> **OBJETIVO:** Identificar as atividades de vida com dependência e/ou independência de uma puérpera de acordo com o Modelo de Roper, Logan e Tierney (1995) e identificar os diagnósticos de enfermagem. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, do tipo estudo de caso, realizado em novembro de 2008, no alojamento conjunto de uma instituição pública de saúde, no município de Fortaleza. A puérpera foi selecionada de forma aleatória, sendo entrevistada a partir de um questionário semi-estruturado baseado no modelo de Roper, Logan e Tierney (1995). A entrevista teve uma duração de aproximadamente uma hora, ocorrendo no próprio leito da entrevistada. Foi

- 
- (1) Acadêmica do 5º semestre de Enfermagem do DENF/FFOE/UFC. Endereço: Rua Haroldo Torres, nº286. Bairro: Presidente Kennedy. Fortaleza. Telefone: 34783499. E-mail: linninhah@hotmail.com
  - (2) Acadêmica do 5º semestre de Enfermagem do DENF/FFOE/UFC.
  - (3) Acadêmica do 5º semestre de Enfermagem do DENF/FFOE/UFC. Bolsista do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica NUPEN/DENF/FFOE/UFC
  - (4) Acadêmica do 5º semestre de Enfermagem do DENF/FFOE/UFC. Bolsista do Grupo de Estudo sobre Consulta de Enfermagem.
  - (5) Acadêmica do 5º semestre de Enfermagem do DENF/FFOE/UFC. Bolsista do Grupo de Estudo sobre Consulta de Enfermagem.
  - (6) Doutora em Enfermagem. Professora de Enfermagem do DENF/FFOE/UFC

adotada a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) para a identificação dos diagnósticos. **RESULTADOS:** A síntese do histórico e a identificação dos diagnósticos de enfermagem, assim como suas classificações em problemas reais ou potenciais, foram possíveis a partir da observação direta da puérpera e do RN e da aplicação do instrumento RLT. **SÍNTESE DO HISTÓRICO - MEZ,** 20 anos, mãe de três filhos, sendo o último RN de 4 dias. Mora com cinco pessoas e possui renda familiar de um salário mínimo. Reside em casa com água encanada e rede de esgotos, localizada em bairro considerado violento. Possui relação superficial com a família. Convive com mãe e irmãos tabagistas. Não costuma comer frutas e verduras. Eliminações vesico-intestinais sem alterações. Higiene diária preservada. Costuma ir ao médico em caso de febre. Não gosta de sair e seu lazer é restrito à TV em casa. Deambula sem auxílio e não pratica exercícios físicos por falta de interesse. Teve três gestações e três partos normais. Relata nunca ter abortado e que mantinha relações sexuais com vários parceiros sem camisinha. Costuma dormir 8h por noite. Fala com pesar da morte do pai há dois anos. Para as atividades de vida foram constatados problemas e elaborados diagnósticos respectivamente, tais como: Manter Ambiente Seguro, problema potencial, Risco de lesão relacionado a fatores sociais (violência); Comunicar, problema real, Problemas familiares interrompidos relacionado com crises situacionais evidenciado por mudanças nos padrões de comunicação e na satisfação com a família; Respirar, problema potencial, Risco de contaminação relacionado com uso de contaminantes ambientais em casa, especificamente, fumaça de cigarro; Comer e Beber, problema real, Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionada com fatores econômicos e psicológicos evidenciados por falta de comida (frutas e verduras), falta de interesse na comida (frutas e verduras) e falta de informação; Mobilizar, problema real, Estilo de vida sedentário relacionado a escolha de uma rotina diária sem exercícios físicos evidenciado por falta de interesse; Expressar sexualidade, problema potencial, Risco de infecção relacionado a conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos; Morrer, problema real, Pesar relacionado com morte de pessoa significativa evidenciado por dar sentido à perda. **CONCLUSÕES:** Diante do exposto, conclui-se que a utilização do instrumento baseado no modelo Roper-Logan-Tierney (1995), de atividades de vida, e a observação do paciente é capaz de auxiliar o enfermeiro a identificar e gerenciar o cuidado de enfermagem com segurança e qualidade, além de promover um planejamento individualizado da assistência, buscando prevenir e recuperar a saúde do cliente de forma holística. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. Campedelli M.C. et al. Processo de Enfermagem na prática. São Paulo: Ática, 1989. 2. Rossi LA. O processo de enfermagem em uma unidade de queimados: análise e reformulação fundamentado na metodologia da problematização. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1992. 3. Jesus CAC. Raciocínio clínico de graduandos e enfermeiros na construção de diagnósticos de enfermagem. [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000. 4. Nanda. Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: definições e classificação – 2001-2002. Porto Alegre: Artmed, 2002. 5. Roper N, Logan W, Tierney A.J. O modelo de enfermagem Roper-Logan-Tierney. 1ªed. Climepsi editores, 2001.



## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM DIABETES GESTACIONAL

Richele Giovana da Silva Lima <sup>(1)</sup>

Adrielle Buriti Ferreira <sup>(2)</sup>

Ana Kariny Peixoto Alves <sup>(3)</sup>

Camilla Fonseca de Medeiros Guedes <sup>(4)</sup>

Débora Kílvia Timbó de Araújo Sampaio <sup>(5)</sup>

Renata Lucy Viana Abreu Bezerra <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Diabetes mellitus (DMG) é tido como um estado de intolerância á glicose, graus variados de intensidade, diagnosticada pela primeira vez na gravidez. Essa enfermidade se apresenta como um grande problema de Saúde Pública, visto que grande parte de suas complicações podem levar a óbitos maternos e perinatais. O DG pode ou não persistir após o parto, independente ou não do uso da insulina para o tratamento. Na diabetes gestacional a glicemia materna se eleva em resposta aos hormônios liberados durante a gestação e tendo produção insuficiente de insulina para suprir os altos níveis de glicose no sangue. Cerca de 250 milhões de portadores- 01 novo caso surgiu a cada 5 segundos- 95%. DM-2 relacionado à obesidade e ao sedentarismo. No Brasil em 2006-população estimada a 10 milhões (OMS, IDF- Federação Internacional do Diabetes) (GUIMARAES, 2007). Cerca de 60% das gestantes desenvolvem diabetes mellitus tipo II. A DGM é um problema de Saúde Pública por ser a complicação mais comum na gravidez- 90% de todas as gestações complicadas por DG. A diabetes gestacional costuma aparecer na 24 semanas, no qual a placenta produz alta quantidade de hormônio, sendo necessário iniciar o rastreamento da DG nesse período. As grávidas com diabetes gestacional apresentam resistência insulínica exagerada. **OBJETIVOS:** Estabelecer a importância da assistência de enfermagem à pacientes com Diabetes Gestacional. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão literária baseada em textos científicos e artigos publicados em meio eletrônico, realizado no período de setembro de 2009. Possui uma abordagem descritiva, qualitativa e reflexiva. **RESULTADOS:** Analisando os artigos pode-se observar a importância do papel do Enfermeiro no auto cuidado da gestante, que é a prática de atividades que os indivíduos utilizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem estar. Identificou-se que o Enfermeiro deve ter capacidade de promover o engajamento da cliente com DMG nas atividades de auto cuidado e que ela é capaz de compreender, decidir e executar suas atividades individuais de cuidado diariamente, refletindo assim na melhoria de sua qualidade de vida; Quando a gestante é incapaz de cuidar de si mesma e o mesmo, deve assisti-la, realizando esse cuidado realizando o sistema de

- (1) Relatora do trabalho Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). richelegiovana@hotmail.com.
- (2) Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
- (3) Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
- (4) Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
- (5) Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq).
- (6) Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).



apoio-educação; Como medida preventiva é necessário que o profissional de enfermagem esteja capacitado para orientar o auto cuidado relacionado a uma dieta equilibrada e a realização de exercícios físicos, a promoção de sono e repouso de qualidade e uma boa interação social. Para isso é preciso a realização de cursos aos profissionais, possibilitando-os de aprender mais sobre a doença e ficarem atualizados das últimas descobertas da medicina acerca da diabetes gestacional, tendo, portanto, capacidade para transmitir os ensinamentos às mulheres. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As gestantes com diabetes gestacional precisam de apoio-educação pelos profissionais de saúde. Programas de atividades grupais no serviço facilitam o comprometimento dos indivíduos dos indivíduos com sua saúde, tornando-os, juntamente com a família, co-participantes de suas questões de saúde. Assim, é de fundamental importância para o enfermeiro a compreensão das dinâmicas de grupos, sendo um momento de assumir o seu papel de educador. Conclui-se que a prática profissional do enfermeiro, quando centrada no cenário da educação em saúde que levem à prática do auto cuidado, poderá minimizar os déficits de auto cuidado e visa uma melhor qualidade de vida dessas mulheres. **REFERÊNCIAS:** LANDIM, C. A. P; MILOMINS, K. M. P; DIÓGENES, M. A. R; **Déficits de auto cuidado em clientes com diabetes mellitus gestacional: uma contribuição para enfermagem.** Revista Gaúcha de Enfermagem, ano 2008, v.29, n.3, mês SET. pag. 374-381. PESSOA, S.F; PAGLEICA, L. M. F; DAMASCENO, M. M. C; **Teoria do Cuidado Humano: análise crítica e possibilidade de aplicação a mulheres com diabetes gestacional.** Revista de Enfermagem da UERJ, ano 2006, v.14, n.3, mês JUL/ SET, pag.463-469.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PARTURIENTE DE UM NATIMORTO

Marianna Carvalho e Souza Leão <sup>(1)</sup>  
Cândida Mayara Rodrigues Carvalho <sup>(2)</sup>  
Ana Cleide da Silva Rabelo <sup>(3)</sup>  
Williane Moraes de Jesus <sup>(4)</sup>  
Simone Miranda Barbosa Marcela <sup>(5)</sup>  
Maria Lígia de Oliveira dos Santos <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O óbito fetal acontece pela a morte do produto da gestação antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez. A detecção do mesmo se dar quando o feto não respirar, nem dar nenhum outro sinal de vida como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária. **OBJETIVO:** Saber quais são os sentimentos vivenciados pela parturiente relacionados à certificação do feto morto, e como a assistência de enfermagem pode contribuir para proporcionar um maior conforto para a mesma. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva durante um trabalho de parto de uma gestante atendida num hospital publico de Fortaleza-CE. Vivenciada no mês de fevereiro de 2010. **RESULTADOS:** S.M.C, 29 anos, casada, G3, P2, A0, gestante de 29 semanas, portadora da doenças hipertensiva exclusiva da gravidez, natural de Fortaleza. Chegou à unidade no dia 25, de fevereiro de 2010 sentindo fortes contrações, com perda de sangue, ausculta dos batimentos cardíacos fetais ausentes, sendo induzido o parto. Ao final do trabalho de parto e a detecção do feto morto, a paciente ficou muito agitada, angustiada e muito chorava. Assim, começamos a proporcionar conforto a paciente, trocamos seus lençóis sujos de sangue e a higienizamos. Conversamos sobre os sentimentos que ela estava vivendo naquele momento. Ela relatou que aquela já era a sua terceira gestação, tinha um filho que estava com oito anos, a sua segunda gestação ela havia perdido o feto exatamente na mesma época (29 semanas) e pelo mesmo motivo da perda atual. Não se conformava com a perda da filha, tão esperada e desejada, pois havia feito corretamente o pré-natal. Ela queria saber o que era a doença e se tinha cura. Relatou que todo aquele sentimento que havia sentindo na gestação anterior havia voltado, e já estava com medo que a mesma coisa fosse acontecer com outra futura gestação. Sua tristeza aumentava quando pensava no quarto do bebê, que mais uma vez pronto não iria ser usado. Relatou também que estava preocupada com a reação do marido, pois ele queria muito mais um filho. Ela sabia que ele iria apoiá-la naquele momento, mas ficava com receio dele achar que ela não era mais capaz de lhe dá outro filho. Diagnósticos encontrados: Labilidade emocional; Angústia em vivenciar, novamente, a perda de outro filho; Negação da morte; Sofrimento pela perda de um ente querido; Falta de

- (1) Ac. da Universidade Estadual do Ceará do Curso de Graduação em Enfermagem. Bolsista PIBIC/UECE. Rua: Coronel Linhares 1557, apt. 1102. Bairro: Aldeota. CEP: 60170-241. Cidade: Fortaleza-Ce. Fone: (085) 30940449. E-mail: [maricarvalholeao@yahoo.com.br](mailto:maricarvalholeao@yahoo.com.br).
- (2) Ac. da Universidade de Fortaleza do Curso de Graduação em Enfermagem. Bolsista PAVIC/UNIFOR.
- (3) Ac. da Universidade Estadual do Ceará do Curso de Graduação em Enfermagem. Bolsista FUNCAP/UECE
- (4) Ac. da Universidade de Fortaleza do Curso de Graduação em Enfermagem.
- (5) Ac. da Universidade de Fortaleza do Curso de Graduação em Enfermagem.
- (6) Enf. Profª. MS. da Universidade Estadual do Ceará.

conhecimento; Sentimento de luto; Medo de problemas numa futura gestação; Sentimento de feminilidade estragada ou imprópria pelo fato de não conseguir ter outro filho; Intervenções: Após proporcionar conforto e bem estar à paciente e o estabelecimento de vínculo, foi realizado uma escuta ativa onde à medida que ela falava dos seus sentimentos foram realizados intervenções para cada diagnóstico: Labilidade emocional; Angústia em vivenciar, novamente, o mesmo sofrimento vivido da perda do outro filho; Sofrimento pela perda de um ente querido; Sentimento de luto: escutou-se ativamente, demonstrando valorização e compreensão daquele momento vivido, através de toques, expressões faciais e falas de conforto. Falta de conhecimento: explicou-se o que era a doença hipertensiva exclusiva da gravidez e como esta doença é responsável pela a morte do feto. Medo de problemas numa futura gestação: orientou-se que quando ela quiser engravidar novamente, procurar o posto de saúde para fazer planejamento familiar. Após engravidar, fazer o pré-natal em hospital especializado, para que qualquer problema que venha ocorrer seja detectado precocemente, evitando, dessa maneira, maiores complicações. Sentimento de feminilidade estragada: explicou-se que ela não deveria se sentir culpada pela morte do filho, pois qualquer gestante pode manifestar esse problema. **CONCLUSÃO:** A espera de um filho é um momento em que toda a família, principalmente a mãe, se prepara e idealiza a chegada do bebê. Assim, a morte precoce e não esperada deste novo membro da família acarreta muitas alterações psíquicas na mulher, entre elas podemos citar frustração, depressão, angústias, medo, luto e etc. O apoio da equipe de enfermagem é fundamental para que toda a dor e sofrimento vivenciados por ela possam ser amenizados e menos traumatizantes. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Ministério da Saúde, Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. **Brasília-DF**, 2009. SANTOS, A.L.D.; ROSENBERG, C. P.; BURALLI, K.O. Histórias de perdas fetais contadas por mulheres: estudo de análise qualitativa. **Rev. Saúde Pública**, n.2, v.38,p. 268-276, 2004.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO HUMANIZADO E OS BENEFÍCIOS DO ACOMPANHANTE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Cláudia Patrícia da Silva Ribeiro <sup>(1)</sup>  
Erika Rejane Juvenal Delfino <sup>(1)</sup>  
Aline Cristine Chaves Andrade <sup>(1)</sup>  
Camila Freitas Menezes Melo <sup>(1)</sup>  
Tamires Freitas Ferreira <sup>(1)</sup>  
Mariana Cavalcante Martins <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** É importante relatar que o título de enfermeira obstétrica na assistência ao parto normal de baixo risco, esta amparada pelo artigo oitavo, na lei Nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe a regulamentação ao exercício da profissão. A partir desta premissa houve a participação da enfermeira obstétrica na construção de uma política assistência ao parto humanizado (MOUTA, 2009). **OBJETIVO:** Identificar e descrever a assistência de enfermagem obstétrica ao parto humanizado e os benefícios e influencias do acompanhante. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliografia, como indaga Faria (2007), é uma técnica de pesquisa onde o pesquisador busca a resposta de um problema a partir de referências teóricas publicadas, caracterizando uma espécie de coleta de dados/informações. O banco de dados eletrônico escolhido foi o *Scielo (Scientif Eletronic Library On Line)*, sendo utilizado os seguintes unitermos: Parto Humanizado e Enfermagem. Os critérios de inclusão serão os seguintes: artigos publicados nos últimos 5 anos (2005-2009), artigos disponíveis na íntegra, artigos em língua portuguesa. Serão excluídos artigos que não contemple os critérios acima estabelecidos. Os dados serão analisados por meio da estatística descritiva com foco no objetivo do estudo. **RESULTADOS:** Estudos comprovam que a ação do enfermeiro em especial com a qualificação em obstetrícia na assistência ao parto humanizado favorece a construção do relacionamento terapêutico, onde a gestante confia nas ações desenvolvidas no trabalho de parto. Portanto a assistência humanizada é necessária, pois resulta na participação ativa da mulher e viabiliza a atuação do enfermeiro na utilização de recursos não farmacológicos para o alívio da dor (MANZINIL, 2009). Rabelo (2010), enfatiza ainda que o processo de cuidar vai além da ação, é uma atitude que aborda a competência humanizadora para a atuação do exercício qualitativo ao binômio mãe-filho. Pereira em 2006, desenvolveu uma pesquisa no qual enfocou aspectos relacionados ao parto humanizado viabilizando a utilização de novas praticas assistenciais para este evento natural e fisiológico. Essa assistência humanizada envolve outro aspecto, a presença do acompanhante no parto humanizado, estando essa amparada pela Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005 que garante às parturientes o direito de suporte por todo o período de trabalho de parto, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, de uma pessoa de sua escolha. A importância da presença do acompanhante no trabalho de parto é amplamente reconhecida, porém sua aceitação como prática de rotina ainda vem sendo discutida. A escolha da parturiente pelo acompanhante, sendo este o pai, está relacionada ao fortalecimento dos laços familiares e à afirmação da paternidade. Portanto, a parturiente deve escolher seu acompanhante, pessoa na qual ela

1. Acadêmicas de Enfermagem da FGF. E-mail: [claudia\\_ribeiro6@hotmail.com](mailto:claudia_ribeiro6@hotmail.com), Tel: [85]86980704.  
2. Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. E-mail: [marianaenfermagem@hotmail.com](mailto:marianaenfermagem@hotmail.com).

confie e tenha afinidades, seja o parceiro, parente ou amigo. Este suporte emocional proporciona bem estar físico à mulher, transmitindo segurança durante todo esse processo. O acompanhante pode ajudar e assegurar para que a mulher compreenda o processo do parto, amenizando as contrações, transmitindo carinho, levando-a ao banho, realizando massagens e participando ativamente do parto. Estudos compram que, a presença do acompanhante no trabalho de parto diminui o uso de medicamentos analgésicos e eleva a satisfação materna pela experiência vivenciada (BRUGGEMANN, 2006). **CONCLUSÃO:** É notório o papel fundamental da enfermeira obstetra no contexto da humanização durante o parto podendo influenciar de forma satisfatória a presença do acompanhante como apoio e suporte no trabalho de parto, proporcionando a mulher tranquilidade e segurança necessária para que todo este processo transcorra de maneira mais natural possível, influenciando na redução da probabilidade de parto abdominal, no tempo do trabalho de parto, bem como incentivo ao aleitamento materno exclusivo e benefício ao vínculo: mãe, bebê, pai e membros da família.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** MOUTA, R.J.O.: PROGIANTI, J. M. Estratégias de luta das enfermeiras da Maternidade Leila Diniz para implantação de um modelo humanizado de assistência ao parto. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2009, vol.18, n.4, pp. 731-740. BRUGGEMANN, O.M.; OSIS, M.J.D.; PARPINELLI, M.A. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2007, vol.41, n.1, pp. 44-52. RABELO, L.R.; OLIVEIRA, D.L. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2010, vol.44, n.1, pp. 213-220. MANZINI, F.C.; BORGES, V.T.M.; PARADA, C.M.G.L. Avaliação da assistência ao parto em maternidade terciária do interior do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online]. 2009, vol.9, n.1, pp. 59-67. PEREIRA, A.L.F. et al. Pesquisa acadêmica sobre humanização do parto no Brasil: tendências e contribuições. *Acta paul. enferm.* [online]. 2007, vol.20, n.2, pp. 205-215. FARIA, Ana Cristina; CUNHA, Ivan; FELIPE, Yone Xavier. **Manual Prático para Elaboração de Monografias. Trabalhos de Conclusão de Curso, Dissertações e Teses**, São Paulo: Editora Petrópolis, 3ª edição, 2007.



## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO DE HISTERECTOMIA TOTAL POR MIOMATOSE UTERINA – RELATO DE CASO

Renata Barros Gadelha <sup>(1)</sup>

Nayara Linne Matos Girão <sup>(2)</sup>

Maria Fábria de Souza <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O mioma uterino é um tumor benigno de evolução lenta, que se desenvolve no miométrio, constituído de fibras musculares lisas e tecido conjuntivo pobre de vasos, crescendo em forma de nódulo e podem estar presentes em até 40% das mulheres em idade reprodutiva (SILVA, 2005). O sintoma mais freqüente é o sangramento uterino anormal, que geralmente se apresenta como menstruação com duração e fluxo sanguíneo aumentados, que podem, inclusive, provocar anemia (KISILEVZKY, 2007). A histerectomia é, seguramente, o procedimento cirúrgico universalmente mais aplicado como forma de tratamento da miomatose. Este é um procedimento da área ginecológica que consiste na retirada do útero. A histerectomia pode ser total, quando se retira o corpo e o colo do útero, ou subtotal, quando só o corpo é retirado. **OBJETIVOS:** Deste modo, constitui-se como objetivo desse estudo, aprofundar o conhecimento a cerca de Miomatose Uterina e o procedimento cirúrgico de Histerectomia, indicando os cuidados de enfermagem durante o pré e pós operatório. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso, desenvolvida em um hospital da cidade de Fortaleza, no Ceará, realizado em 2009. **RESULTADOS:** É função de o enfermeiro auxiliar o paciente, identificando as suas necessidades de forma imediata, tendo como instrumento básico à observação. No período pré-operatório, a paciente começou a receber os cuidados de enfermagem, recebendo todas as informações sobre seu estado clínico e sobre o procedimento cirúrgico, proporcionando-lhe menor ansiedade e medo. Paciente foi preparada para realizar exames laboratoriais, como hemograma completo, sendo coletado e encaminhado para análise, tendo como resultado uma leve alteração nas hemácias. Foi prescrita dieta branda e zero, sendo, portanto mantido o jejum; foram prescritos e administrados medicamentos como Kefazo (1g/EV) e Dormonid (15mg/3ml-1ml em S.F 0,9%) 30 minutos antes da cirurgia; Realizou-se clister evacuativo e banho completo, não havendo necessidade de tricotomizar o local. Ao fim da cirurgia a paciente foi transportada com segurança para sala de recuperação, sendo observada quanto ao nível de consciência, quanto aos sinais vitais, quanto á dificuldade respiratória e quanto á presença de hemorragias. Foi oferecido apoio emocional e psicológico. **CONCLUSÃO:** Acredita-se que ao conhecer os inúmeros fatores que possam resultar nas reações fisiológicas e psicológicas de cada paciente submetido a procedimento cirúrgico, o enfermeiro possa assistir cada paciente individualmente. Os cuidados de enfermagem são fundamentais durante todo o momento em que o paciente passa internado no hospital, pois além de proporcionar uma maior segurança para o mesmo, esse acompanhamento permiti ao enfermeiro a elaboração de planos de

(1) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Fone (85) 86226650. E-mail: renatagadelhah@hotmail.com.

(2) Ac. da Universidade de Fortaleza.

(3) Enfermeira e Professora da Universidade de Fortaleza.





Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

132

cuidados específicos e um atendimento sistematizado. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** CORREIA, T.T.; LEITE, M. **Novo processo de supervisão de enfermagem hospitalar.** IN: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, Belém, 1978. FIGUEIREDO, N.M.A et *al.* **CENTRO CIRÚRGICO: ATUAÇÃO, INTERVENÇÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM.** Rio de Janeiro: Yendis, 1 ed, 2006. KISILEVZKY, N. **Embolização uterina para tratamento de miomas sintomáticos: impacto na qualidade de vida.** Clínica Médica Ltda., São Paulo, 2007.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AO BINÔMIO MÃE E FILHO

Cândida Mayara Rodrigues Carvalho <sup>(1)</sup>

Marianna Carvalho e Souza Leão <sup>(2)</sup>

Débora Kilvia Timbó de Araújo Sampaio <sup>(3)</sup>

Valéria Tolentino Albuquerque <sup>(4)</sup>

Isabel Cristina Teixeira Carneiro <sup>(5)</sup>

Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** São destinados a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) Recém-nascidos (RN) graves com comprometimento de suas funções vitais, que requerem cuidados intensivos especializados. Muitas são as patologias e/ou condições materno-fetais que podem levar o RN a UTIN. Dentre estas citamos a prematuridade (RN com idade gestacional menor que 37 semanas) e o baixo peso ao nascer (RN menor que 2.500 g). Estas duas variáveis representam fatores de risco bastante comuns para o encaminhamento de bebês para a UTIN, pois comumente acarretam complicações. O pré-natal, fundamental para a prevenção de agravos e injúrias durante e após a gravidez, é um mecanismo chave para a detecção precoce de complicações que podem vir a surgir. **OBJETIVO:** Descrever a assistência de enfermagem prestada a um RN portador do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) internado na UTIN, bem como a sua mãe portadora do HIV. **METODOLOGIA:** Estudo de caso do tipo descritivo, em um recém-nascido internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital público de nível terciário situado em Fortaleza-Ce, no período de abril de 2010. Utilizou-se para a coleta de dados prontuário, entrevista com a mãe e exame físico. A pesquisa foi realizada mediante o consentimento da mãe. Respeitou-se a resolução 196/96. **RESULTADOS:** RN, idade gestacional de 33 semanas, masculino, 7 dias de vida, nascido por parto domiciliar, peso ao nascer de 1.430 g. Mãe primípara, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub>, 18 anos, HIV positiva, viúva e portadora de transtorno mental (transtorno bipolar), em uso de medicamentos psicotrópicos. A mãe buscou o posto de saúde nas primeiras horas de vida do bebê, pois este se encontrava bastante cansado, com a cor estranha e sem conseguir mamar. Ao chegar ao posto de saúde foi imediatamente encaminhada para o Hospital referência. RN foi admitido na UTIN com SDR, icterício, anêmico. Ao rastreamento, detectaram-se anticorpos anti-HIV na corrente sanguínea e presença de infecção neonatal. Mantido em incubadora aquecida (36°C), oxi-hood a 40%, sonda orogástrica para gavagem, cateterismo umbilical para medicação anti-retroviral,

<sup>1</sup> Ac. da Universidade de Fortaleza do Curso de Graduação em enfermagem. Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Bolsista PAVIC/UNIFOR. Rua: Paula Ney, 827, apt. 1302 Bairro: Aldeota CEP:60140200 Cidade: Fortaleza-Ce. Fone: (085) 32648770. E-mail: [mayararc@hotmail.com](mailto:mayararc@hotmail.com)

<sup>2</sup> Ac. da Universidade Estadual do Ceará do curso de Graduação em Enfermagem Bolsista PIBIC.

<sup>3</sup> Ac. da Universidade de Fortaleza do Curso de Graduação em Enfermagem. Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).

<sup>4</sup> Ac. Universidade de Fortaleza do Curso de Graduação em Enfermagem.

<sup>5</sup> Ac. da Universidade de Fortaleza do Curso de Graduação de Enfermagem.

<sup>6</sup> Doutora em Enfermagem (UFC). Enfermeira da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).

antibióticoterapia, hidratação venosa em bomba de infusão contínua. Mãe refere não ter comparecido a nenhuma consulta de pré-natal, justificando que durante a gravidez não houve intercorrências. Afirma estar muito aflita e preocupada com a saúde do seu filho. Relata ainda desconhecer totalmente a possibilidade de transmissão vertical do vírus da AIDS para o filho, e por esse motivo, encontra-se indignada. Tem muito medo que o bebê morra, pois este representa a única lembrança do seu marido que foi morto recentemente. Sua aflição aumenta quando vai visitar o bebê na unidade e ele está “dentro daquela caixa” repleto de aparelhos. Diagnóstico de enfermagem: troca de gases prejudicada, relacionada com desconforto respiratório; risco de desequilíbrio da temperatura corporal, relacionado com baixo peso; padrão ineficaz de alimentação do bebê, relacionado a prematuridade; risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos ; conhecimento deficiente da mãe em relação a transmissão do HIV e a rotina da UTIN; medo relacionado a possível morte do filho. Intervenções de enfermagem para cada diagnóstico: troca de gases prejudicada: monitorizar e trocar diariamente o circuito de oxi-hood, observar saturação do oxímetro de pulso e observar movimentos respiratórios e coloração da pele; risco de desequilíbrio da temperatura: monitorar incubadora aquecida e temperatura do RN, mantendo sempre agasalhado; padrão ineficaz de alimentação do bebê: administrar por gavagem o volume prescrito da alimentação, observar resíduo gástrico e distensão abdominal; risco de infecção: observar sinais de infecções no local da inserção do cateter e manter a região limpa; conhecimento deficiente e medo: explicar para a mãe o tratamento que seu filho está recebendo e as possíveis respostas ao mesmo, explicando a função dos aparelhos em uso e orientar sobre a importância da presença materna e estabelecimento do vínculo naquele momento. **CONCLUSÃO:** A sistematização da assistência de enfermagem é fator *sine qua non* na reabilitação do RN internado em uma UTIN visto a complexidade das ações e a rotina intensa da unidade. A efetivação das consultas de pré-natal abrangendo toda a população possibilita a detecção precoce dos fatores de risco gestacionais, bem como a prática de ações profiláticas. Faz-se necessário a sensibilização e capacitação dos profissionais de enfermagem para prática do pré-natal nas comunidades, incluindo busca ativa das gestantes. É preciso enternecer os profissionais ainda para a aplicação da assistência de enfermagem do RN internado na UTIN, visando à saúde biológico e psicossocial do binômio mãe e filho. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e classificações.** Porto Alegre: Artmed, 2008. TAMEZ, R.N.; SILVA, M.J.P.; **Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao Recém-nascido de Alto Risco.** 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006. ROLIM, K.M.C.; CARDOSO, M.V.L.M.L. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n.1, p.85-92, jan-fev. 2006.

## ATENÇÃO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUAÇÃO OU RISCO DE VIOLÊNCIA

Roberta Almeida Alexandrino <sup>(1)</sup>

José Hernevides Pontes Ferreira <sup>(2)</sup>

Laura Tereza Vilaça Araújo Benevides <sup>(3)</sup>

Maria Aparecida da Silva Richter <sup>(4)</sup>

Simone Miranda Barbosa <sup>(5)</sup>

Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A atenção integral as pessoas em situação ou risco de violência é uma das prioridades do Pacto pela Vida, de acordo com o artigo 1º da portaria nº 325 de 21 de fevereiro de 2008 que regulamenta o Pacto pela Saúde para o ano de 2008. Esta portaria estabelece prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Vida para o seguinte ano e os indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto e suas orientações, prazos e diretrizes a fim de sua pactuação (DIÁRIO DA UNIÃO, 2008). Neste contexto, podemos refletir o quanto a violência esta presente no nosso dia-a-dia, porém, podemos cogitar que sempre esteve presente desde os tempos remotos do início da história da humanidade. Todavia, categorias de pessoas mais desfavorecidas ou fragilizadas se tornaram fáceis alvos da violência em suas diversas formas de manifestação. Na definição da Convenção de Belém do Pará ocorrida durante a Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a Violência Contra a Mulher, adotada pela OEA em 1994, a violência contra a mulher é “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”. **OBJETIVO:** Objetivamos investigar as produções científicas de Enfermagem sobre a violência contra a mulher em relação comparativa com a priorização da atenção integral as pessoas em situação ou risco de violência de acordo com o Pacto pela Vida 2008. **METODOLOGIA:** Estudo bibliográfico exploratório-descritivo. Realizado *on-line*, em banco de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e complementada em livros e manuais relacionados com o Pacto pela Vida e

- (1) Acadêmica do 7º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR). Telefone: (085) 86880743. [roberta\\_alexandrino@hotmail.com](mailto:roberta_alexandrino@hotmail.com)
- (2) Aluno do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisador Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).
- (3) Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Enfermeira Assistencial do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS).
- (4) Acadêmica do 8º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
- (5) Acadêmica do 8º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR). Especializanda do Curso Enfermagem Pediátrica e Neonatal da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza.
- (6) Doutora em Enfermagem (UFC). Enfermeira da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).

a violência contra a mulher. Foi utilizado na pesquisa o seguinte descritor: *violência contra mulher*. Os artigos encontrados foram submetidos seqüencialmente aos seguintes critérios de inclusão na pesquisa: produção científica com no máximo de cinco anos, publicada em língua nacional, ou seja, língua portuguesa, e ser uma produção desenvolvida por enfermeiros. Após essa análise os artigos foram divididos em antes e após a implementação da atenção integral as pessoas em situação ou risco de violência de acordo com o Pacto pela Saúde 2008. Em relação às produções de Enfermagem, foram considerados as que tiveram participação de Enfermeiros numa margem de 50%. Logo em seguida foi realizada uma leitura exploratória e seletiva dos materiais encontrados durante a pesquisa, havendo-se, então, uma revisão integrativa contribuindo para o processo de síntese e análise comparativa dos estudos, criando assim um corpo de leitura compreensível. A pesquisa ocorreu no mês novembro de 2009. Alguns dados foram agrupados em tabelas a fim de uma melhor compreensão do leitor.

**RESULTADOS:** No banco de dados SCIELO foram encontrados 83 artigos usando-se o descritor acima citado. Porém, logo após criteriosa submissão dos artigos encontrados aos critérios de inclusão na pesquisa restaram somente 09 artigos. Dos 09 artigos, 03 deles artigos foram produzidos por enfermeiros antes da priorização da meta da atenção integral as pessoas em situação ou risco de violência de acordo com o Pacto pela Saúde 2008 nos últimos cinco anos. Portanto, os 06 restantes foram elaborados após a normatização do Pacto. No que tange às denominações violência doméstica e violência familiar, a Lei Maria da Penha, no seu Art. 5º, considera a violência no âmbito doméstico como aquela "compreendida como espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas", e no âmbito da família, como aquela "compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são, ou se consideram, aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa". A presente Lei ainda faz referência à violência conjugal como aquela que se dá "em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independente de coabitação". Esta Lei de nº 11.340 de 7 de agosto de 2006 cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar. A "violência contra a mulher" foi expressão cunhada pelo movimento social feminista há pouco mais de vinte anos. Dessa forma, o Pacto pela Vida reforça no SUS o movimento da gestão pública por resultados, estabelece um conjunto de compromissos sanitários considerados prioritários, pactuado de forma tripartite, a ser implementado pelos entes federados. Esses compromissos deverão ser efetivados pela rede do SUS, de forma a garantir o alcance das metas pactuadas. Prioridades estaduais, regionais ou municipais podem ser agregadas às prioridades nacionais, a partir de pactuações locais. Assim, já podemos evidenciar a mudança no comportamento social, através da busca de pesquisas na área a fim de analisar, averiguar fatores ou condições que possam estar trazendo soluções para a problemática em questão. O enfermeiro com profissional capacitado e sempre em busca de renovação de seus conhecimentos e de contribuir com a sociedade em geral já vem aumentando gradativamente suas produções científicas, mostrando seu papel na sociedade.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Concluímos que após a implementação da priorização da atenção integral as pessoas em situação ou risco de violência de acordo com o Pacto pela Vida 2008, aumentaram as produções de enfermagem sobre a violência contra a mulher em contra partida ao período anterior a



normatização do Pacto. Na pesquisa on-line no banco de dados SCIELO foram encontrados 83 artigos usando-se o descritor violência contra mulher. Porém, logo após criteriosa submissão dos artigos encontrados aos critérios de inclusão na pesquisa restaram somente 09 artigos. Desses 03 foram produzidos antes do Pacto 2008 e 06 após o Pacto. Vale ressaltar, o quanto políticas públicas voltadas para as problemáticas da sociedade funcionam, mesmo que, em trabalho de *formiguinha* como se diz popularmente. **REFERÊNCIAS:** Brasil. Leis, etc. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre a criação dos juizados de violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF) 2006; 8 ago. Seção 1:1; Brasil. Leis, etc. **Portaria Nº 325 De 21 De Fevereiro De 2008**. Dispõe sobre a regulamentação do Pacto pela Saúde para o ano de 2008. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF) 2008; 21fev. Seção 1:1; MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.



## AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE HIV/AIDS EM MULHERES: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO.

Jeanny Marques Meneses <sup>(1)</sup>

Ana Paula A Dias da Silva <sup>(2)</sup>

Camila Lisboa de Oliveira <sup>(3)</sup>

Luísa Menescal Lima Costa <sup>(4)</sup>

Ariadne Guia Teles Costa <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A epidemia de AIDS é um grande problema de saúde pública no Brasil, e, embora ainda haja muito mais casos notificados em indivíduos do sexo masculino, a velocidade de crescimento da epidemia é muito maior entre mulheres do que entre homens. A epidemiologia do HIV/AIDS confirma a feminização e pauperização, principalmente na faixa etária entre 20 e 49. A principal via de contaminação delas é a relação heterossexual desprotegida, respondendo por 86,8% dos casos notificados. Com tudo isso, o número de mulheres infectadas pelo HIV segue crescendo, gerando a necessidade não somente de estratégias de prevenção à infecção, mas de atenção à população de pessoas portadoras do vírus. O progressivo aumento dos casos de transmissão do HIV em mulheres motivou este estudo que teve como objetivo identificar as áreas temáticas abordadas nas publicações.

**OBJETIVO:** Analisar a produção científica em enfermagem sobre o aumento da incidência de HIV/AIDS em mulheres. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico sobre o aumento da incidência de HIV/AIDS em mulheres. A pesquisa foi realizada através da análise de periódicos científicos indexados e publicados no sistema de banco de dados LILACS E SCIELO no período de 2005 a 2009, capturados a partir dos descritores: HIV/AIDS, mulheres e enfermagem. A coleta de dados foi realizada nos meses de março e abril de 2010.

**RESULTADOS:** Através do levantamento dos descritores foram levantados um total de 55 artigos, refinados pelos critérios de estarem disponíveis em forma de texto completo em língua portuguesa, destes, foram identificados 19 artigos referentes à temática. O tratamento dos dados seguiu os passos de Bardin de análise categorial. A análise dos dados dos artigos selecionados possibilitou o encontro de informações importantes, como os principais fatores para o aumento da incidência de HIV/AIDS em mulheres, fatores esses que devem ser tratados de forma generalizada, são eles: a pobreza; a falta de informações e orientações decorrentes do déficit da educação e das áreas de moradia, que muitas vezes são em periferias; a dependência financeira do companheiro; a vulnerabilidade feminina, apontada como subordinação ao desejo masculino; entre outros. **CONCLUSÃO:** Com o presente estudo foi possível identificar que as pesquisas encontradas, apesar de escassas, demonstram preocupações coerentes ao tratar-se da contaminação das mulheres pelo HIV.

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua Waldery Uchoa-700, apt. 104-Benfica CEP60020110. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 87500353. E-mail.: jeanny marques@edu.unifor.br.

(2) Enfermeira. Professora do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade de Fortaleza e Mestranda em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

(3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

(4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

(5) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

## AUTO-EXAME DA MAMA: UM TOQUE QUE PODE VALER A VIDA

Bruna Gomes Norões <sup>(1)</sup>  
Aline Miranda Sousa <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher do Ministério da Saúde tem por objetivo contribuir para a redução da morbi-mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida. O auto-exame da mama é muito importante para que a mulher conheça o seu próprio corpo e reconheça as alterações que nele possa ocorrer. O câncer de mama é uma das formas mais frequentes de câncer nas mulheres. A cada ano, mais de um milhão de pessoas são diagnosticados com câncer de mama e o diagnóstico precoce pode ter cura. O auto-exame da mama faz parte do exame físico da mulher, podendo ser realizado em qualquer ambiente. Durante o ciclo menstrual, gravidez e menopausa podem ocorrer alterações no tecido mamário como nódulos e mamas dolorosas que são normais neste período. Portanto, o auto-exame de mamas deve ser realizado mensalmente por todas as mulheres a partir de 21 anos de idade, sete dias depois do início da menstruação, quando as mamas se apresentam mais flácidas e indolores. **OBJETIVOS:** Orientar a realização do auto-exame de mamas possibilitando que a mulher conheça detalhadamente as suas mamas e facilitando a percepção precoce de quaisquer alterações nas mamas e axilas. **METODOLOGIA:** Trata-se de relato de experiência desenvolvido em abril a maio de 2009, cujos personagens principais foram mulheres que aguardavam atendimento em uma Unidade Básica de Saúde em Fortaleza-Ce. Utilizamos como estratégia ações educativas, voltadas para as orientações e demonstração, com utilização de modelo e com apoio de material ilustrado sobre a importância do auto-exame da mama, como realizar o exame e as vantagens do auto-exame da mama para a detecção precoce do câncer de mama. **RESULTADOS:** O desconhecimento dos benefícios do auto-exame das mamas culmina por interferir na prática do auto-exame. Contudo após os esclarecimentos constatamos mudança de comportamento das mulheres, refletindo na realização do exame mensalmente obtendo sucesso na identificação nas alterações patológicas do tecido mamário, auxiliando no diagnóstico precoce e resultados satisfatório do tratamento. Foram orientadas como sobre o que procurar diante do espelho: deformações, alterações no formato das mamas, abaulamentos ou retrações, feridas ao redor do mamilo. Durante o banho também pode ser feito a palpação das mamas: com a pele molhada ou ensaboada, elevar o braço direito e deslizar os dedos da mão esquerda suavemente sobre a mama direita estendendo até a axila, fazendo o mesmo na mama esquerda. Outra opção para realizar o auto-exame seria deitada: colocando um travesseiro debaixo do lado esquerdo do corpo e a mão esquerda sob a cabeça e com os dedos da mão direita, palpar a parte interna da mama, invertendo a posição para o lado direito e apalpando da mesma forma a mama direita e com o braço esquerdo posicionado ao lado do

(1) Acadêmica do 5º Semestre de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Endereço: Av. Aguanambi, 1017, Apto. 202. Bairro: José Bonifácio- CEP: 60055-400- Fortaleza-Ce- Fone: (85) 96616648-E-mail: bnoroes@hotmail.com.

(2) Acadêmica do 5º Semestre de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

corpo, palpar a parte externa da mama esquerda com os dedos da mão direita. As mulheres foram orientadas sobre a importância de procurar um serviço médico caso encontre alguma anormalidade. **CONCLUSÕES:** Diante do contexto vivido e do expressado pelas participantes desse estudo concluímos que as orientações de como realizar o auto-exame da mama, com o suporte de tecnologia educativa distribuição de folhetos ensinando passo a passo da realização desse exame, proporcionou oportunidade para esclarecimentos de dúvidas, foram que contribuíram para o aprendizado e o sucesso do auto-exame em domicílio e constituem, formas disponíveis para a enfermeira implementar a promoção da saúde. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Disponível em: <http://biblioteca.claretiano.edu.br/phl8/pdf/20003439.pdf>. Acesso em: 10.04.10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16555.pdf>. Acesso em: 10.04.10. Disponível em: [http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo\\_exibe1.asp?cod\\_noticia=1219](http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_exibe1.asp?cod_noticia=1219). Acesso em: 10.04.10. QUADROS, A.C.O.Q. **Câncer de Mama – a cura pode estar em você**. 1. ed. Brasília : Thesaurus, 2005.

## CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PÓS- OPERATÓRIO DE MASTECTOMIA: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Nazareth Hermínia Araújo de Souza <sup>(1)</sup>

Dayana Silva da Costa <sup>(2)</sup>

Eliane Regina de Oliveira Albuquerque <sup>(3)</sup>

Sandra Helena de Menezes <sup>(4)</sup>

Ana Gabrielle Pinto dos Santos <sup>(5)</sup>

Mariza Silva de Oliveira <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O câncer de mama é um acontecimento marcante na vida da mulher desde o diagnóstico até o processo de reabilitação. No Brasil, o índice apresenta-se cada vez mais elevado, fazendo com que os tratamentos preventivos e os procedimentos cirúrgicos cresçam a cada dia no ambiente hospitalar. Frente a isso, a reabilitação da mulher submetida à cirurgia de mastectomia requer uma assistência multiprofissional especializada, na qual destaca-se o papel da enfermagem. **OBJETIVO:** Investigar na literatura nacional, as publicações relacionadas ao cuidado de enfermagem à mulher acometida pelo câncer de mama. **METODOLOGIA:** Estudo bibliográfico, de caráter descritivo e exploratório, no qual foi realizado o levantamento no banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) usando os seguintes descritores: enfermagem, cuidado, neoplasias da mama. A partir da busca, foram encontrados 30 trabalhos científicos. Destes foram selecionados 24 artigos, por atenderem aos critérios previamente estabelecidos. Após a leitura e análise dos resumos, os resultados foram divididos em duas categorias: categoria 1: percepção da mastectomia sob a ótica da mulher e categoria 2: a diversidade dos cuidados de enfermagem direcionados a mulher acometida pelo câncer de mama. **RESULTADOS:** Na categoria 1, os dados dos artigos mostraram que as mulheres na fase pré e pós-operatório necessitam de informações sobre sua condição de saúde e seu processo de reabilitação, no tocante ao pré-operatório, elas referiram sentimentos sobre a condição de operada, a percepção sobre o câncer, o adaptar-se a nova vida e o período de internação. No pós-operatório elas referiram apreensão do retorno a rotina, a aparência e o autocuidado, o andamento do tratamento e a prevenção das complicações. De acordo com a literatura encontrada, as principais dúvidas trazidas pelas mulheres foram pertinentes ao tratamento, à cirurgia e à internação, cabendo à enfermagem e aos demais membros da equipe de saúde, uma assistência focalizada no cliente e suas necessidades, contribuindo para a qualidade do tratamento. Quanto a categoria 2, ressalta-se a importância da valorização do potencial individual que é dado à partir da humanização e individualização dos cuidados oferecidos a estas mulheres, enfatizando sempre o auto cuidado e o envolvimento familiar como forma de prever complicações e favorecer a reintegração social.

(1) Acadêmica de Enfermagem do 5º Semestre da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF. Monitora da disciplina Embriologia e Histologia Humana do curso de Enfermagem.

(2) Acadêmica de Enfermagem do 5º Semestre da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF. Bolsista do Programa de Iniciação Científica – PROGIC-FGF.

(3) Acadêmica de Enfermagem do 5º Semestre da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF. Membro voluntária do Programa de Iniciação Científica – PROGIC-FGF

(4) Acadêmica de Enfermagem do 5º Semestre da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF. Monitora da disciplina Introdução à Enfermagem.

(5) Enfermeira. Profa. Dra. da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF.

**CONCLUSÃO:** Percebe-se que a enfermagem desempenha um papel essencial na recuperação da mulher mastectomizada e para que este cuidado seja eficaz, a mulher deve receber orientações destinadas ao auto cuidado. Embora existam várias publicações com essa temática, faz-se necessário um maior aprofundamento sobre os cuidados de enfermagem direcionados a esse perfil, objetivando estimular os enfermeiros na adoção de estratégias inovadoras e de qualidade. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** PEREIRA, S. G. *et al.* Vivências de cuidados da mulher mastectomizada: uma pesquisa bibliográfica. **Rev. Bras Enferm.** 2006, nov-dez; 59(6):791-5. BITTENCOURT, J. F. V. **A mulher submetida à mastectomia:** tecendo possibilidades do cuidar em enfermagem considerando o apoio da rede social primária. (Tese) 187p. Universidade Federal do Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery. 2008. OLIVEIRA, M. S.; SAWADA, N. O; FERNANDES, A. F. C. Manual educativo para o autocuidado da mulher da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto & Contexto Enferm.** 2008, Jan-mar. 17(1): 115-123. BARATIERE, A.M **Mastectomia: uma reflexão sobre os cuidados de enfermagem.** Curitiba; Universidade Federal do Paraná. Setor de ciências da saúde. Departamento de Enfermagem. Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica; 2000. FELIPPE, W.A.B Enfermeiras avaliando o perfil da infecção de sítio cirúrgico em unidade de mastologia oncológica. **Revista de Enfermagem. VERJ;** 11(1): 11-17, 2003.

## DIFICULDADES DAS MÃES NA AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Helena Gracielli de Carvalho Almeida <sup>(1)</sup>

Ivana Rios Rodrigues <sup>(2)</sup>

Dafne Paiva Rodrigues <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A alimentação da criança desde o nascimento e nos seus primeiros anos de vida tem repercussões ao longo de todo o seu desenvolvimento. O leite materno, além de representar a forma natural de alimentar uma criança nos primeiros meses de vida, é o alimento ideal para o recém-nascido. A amamentação exclusiva é preconizada até o sexto mês por oferecer os nutrientes necessários para uma vida saudável ao bebê. Ela possui muitas vantagens, dentre as muitas, destacam-se: o valor nutricional, visto que o leite humano contém os componentes adequados e a disponibilidade ideal para o desenvolvimento do lactente; a proteção imunitária a que confere o leite humano; o aspecto emocional pelo estímulo à relação afetiva mãe-filho; a prevenção de doenças, como de cânceres de mama e de útero; o menor custo; e afastamento do risco de contaminação no preparo de alimentos lácteos e diluições inadequadas. Todas essas vantagens objetivam a redução da morbidade e mortalidade infantil e favorecem a saúde materna. As mães sempre devem estar atentas à importância do leite materno para o seu bebê. É sabido que vários elementos como a cultura, a história familiar e pessoal, a insegurança e a desinformação podem interferir e comprometer esta prática, porém ela deve estar sempre em vigor. Na decisão da mulher de aleitar seu filho destaca-se a importância de um familiar, significativo no processo, ser preparado por um profissional ou por uma instituição de saúde para participar junto a ela do aleitamento materno. É necessário que a mulher seja vista como um todo, um ser integral e singular, e não só como “a mãe do bebê”. Valorizar suas experiências, assim como sua realidade e expectativas frente ao ser mulher-mãe podem influenciar no sucesso dessa prática tão importante para mãe e filho. Após o parto, a maioria das mães sente-se pressionada tanto pela equipe de saúde, quanto pela família, o que prejudica a produção de leite e todo o processo de amamentação. Muitas delas afirmam que não receberam a orientação adequada por parte da equipe multiprofissional e que apesar de ser esse um processo fisiológico, não é de fácil execução. Um fato muito interessante a ser analisado é que até mesmo mulheres com conhecimento científico sobre amamentação, como as profissionais da área da saúde, enfrentam as mesmas dificuldades que as mães ditas leigas no assunto. Essas profissionais quando passam por essa experiência afirmam que ao vivenciá-la esquecem qualquer conhecimento que tinham adquirido anteriormente sobre o tema. **OBJETIVOS:** Conhecer as dificuldades das mães na amamentação de seus filhos; Identificar quais as causas destas dificuldades. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico realizado durante o

- 
- (1) Ac. da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista de Monitoria Acadêmica. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Família. Endereço: Rua Padre Guerra, 2677, bl.A, ap.1102. Bairro: Parquelândia CEP: 60455360 Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 8855-9578. E-mail: helenagracielli@hotmail.com
- (2) Ac. da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista de Monitoria Acadêmica. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Família.
- (3) Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Família.



período de março e abril de 2010, através de um levantamento na base de dados BIREME, por meio das fontes: *Lilacs e Scielo*. Utilizando os descritores amamentação, enfermagem e dificuldades, foram selecionados os artigos publicados no período de 2004 a 2009 na língua portuguesa e que estavam disponíveis na forma de texto completo. A avaliação dos artigos foi feita por meio da aplicação da análise categorial e de conteúdo dos textos. Com a leitura flutuante e cruzamento dos artigos, houve uma filtragem com critério de exclusão e escolha dos que estavam relacionados ao tema proposto pelo estudo, que é conhecer as dificuldades das mães na amamentação de seus filhos e identificar as causas destas dificuldades propostos na literatura, totalizando 11 artigos. **RESULTADOS:** Ao deparar-se com a necessidade de amamentar seus bebês as mães enfrentam muitas dificuldades. Muitas delas afirmam não ter leite suficiente, não saber como amamentar. Algumas dizem preferir não amamentar por justificativa estética. As mães que trabalham afirmam que é difícil amamentar devido à necessidade de estar sempre disponível para o seu bebê. As causas dessas dificuldades das mães para amamentar seus filhos são inúmeras, dentre elas destacam-se a falta de orientação sobre como amamentar da forma correta, a pressão por parte do companheiro e da própria família, insegurança da própria mulher que acredita ser incapaz de produzir leite suficiente para o seu bebê. A união desses fatores pode resultar no desmame precoce. Ao amamentar da maneira errada a mãe acaba desenvolvendo feridas nas mamas, e devido à sucção incorreta do bebê, essa mulher sente muitas dores durante cada mamada, fazendo com que a mesma desista de amamentar e recorra a fórmulas de leite maternizado. **CONCLUSÃO:** Para que a mãe tenha sucesso na lactação é preciso que se sinta segura e tenha orientação e apoio tanto de sua família quanto dos profissionais de saúde. Esses devem se organizar para que possam fornecer às mães informação, orientação e aconselhamento sobre amamentação como, também, dispor de sistema de acompanhamento no cuidado domiciliar após a alta hospitalar. A assistência à mãe é de fundamental importância, pois os problemas que ela enfrenta durante a amamentação podem resultar no desmame precoce. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. SERRA, S.O.A.; SCOCHI, C.G.S. *Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuros em uma UTI neonatal*. Rev. Latino-am Enfermagem. v.12. n.4. p.597-605. julho-agosto. 2004. 2. MARQUES, E.S.; COTTA, R.M.M.; ARAÚJO, R.M.A. *Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta*. Rev. Bras. Enferm, Brasília. v.62. n.4. p.562-569. julho-agosto. 2009. 3. SOUZA, L.M.; COSTA, T.H.M.; MARTINS, K.A.; MENEZES, I.H.C.F.; CORREIA, M.H.S. *Desafios na promoção do aleitamento materno*. Brasília Méd. v.46. n.2. p.131-139. 2009.

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM GESTANTES

Francisco José de Oliveira<sup>(1)</sup>  
Charlene Stephanie Lima de Oliveira Chaves<sup>(2)</sup>  
Fabiola Gomes de Vasconcelos<sup>(3)</sup>  
Maria Karoliny Rocha Lima Maia<sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** No período gravídico, freqüentes queixas são apresentadas pelas gestantes, tais como: cáries, doenças da gengiva, tártaro, halitose, placa, odontalgia, entre outros. Desta forma, este estudo pretende esclarecer as gestantes sobre as noções básicas de higiene oral e orientações sobre as doenças bucais que acometem-lhes durante a gestação, bem como a melhor época para receber tratamento de dentes e gengivas (entre 3º e 4º mês). Assim, tais orientações devem ser de fácil compreensão para serem repassadas às gestantes, afim de que as mesmas possam transcorrer todo o período gravídico, sem nenhuma intercorrência de origem bucal. Neste sentido, a educação em saúde como prática individualizada e/ou grupal centrada nas necessidades biofisiológicas, visa à promoção de bem-estar e a prevenção de complicações bucais no decorrer da gravidez. Conquanto, a prática educativa em saúde pode ser exercida em qualquer espaço social, uma vez que, os horizontes da saúde são mais amplos que os da doença. Pois, sabe-se que a educação em saúde, é uma prática fundamentada nas representações sociais, em que o processo de aprendizagem ocorre através da ação recíproca entre a apresentação social e o conhecimento científico, onde a comunidade deve ter acesso fácil, oportuno com informações claras, precisas e transmitidas de maneira adequada, para que mobilizem a atenção e motivem sua utilização. Atualmente, a educação em saúde está baseada na orientação e na interação entre os saberes científicos, do senso comum e popular. Dessa forma a educação e a promoção em saúde bucal, devem acontecer também na gravidez, período que ocorre uma seqüência de modificações no funcionamento do organismo como um todo, inclusive alterando o equilíbrio da boca, o que requer cuidados odontológicos e educacionais. Por esses motivos, é de fundamental importância a participação da equipe odontológicas e demais profissionais que compõem a Estratégia de Saúde da Família (ESF), para melhorar as condições de saúde bucal da população. Segundo Gamata et al., (2007) é importante e indispensável a inclusão de avaliações odontológicas durante a realização do pré-natal para a melhoria da saúde da gestante, com o intuito do controle da prematuridade, especialmente em países como o Brasil. Contudo, percebe-se na prática, existe uma grande carência de orientações sobre os cuidados odontológicos que deveriam ser prestados as gestantes no pré-natal. Pois as mesmas desconhecem a importância do acompanhamento ou tratamento dentário durante a gravidez, o que poderá acarretar complicações relevantes, tais como: partos prematuros, baixo peso ao nascer e abortamentos. Corroborando Vieira e Zocrato (2007) ainda acrescentam que, um dos motivos da não procura pela assistência

- 
- (1) Acadêmico do 6º Semestre de Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO. Endereço: Rua: Simão de Góes, nº. 2215. Bairro: Juazeiro. CEP: 62823-000. Fone: (88) 9964-5438. E-mail: [fjo32@hotmail.com](mailto:fjo32@hotmail.com).
- (2) Ac. do 6º Semestre de Enfermagem – FAMETRO. Bolsista de Iniciação Científica de Farmacologia.
- (3) Ac. do 6º Semestre de Enfermagem – FAMETRO.
- (4) Ac. do 6º Semestre de Enfermagem – FAMETRO

odontológica se deve a desinformação sobre os cuidados em saúde bucal. Existem vários fatores que influenciam a esquivia da gestante aos serviços odontológicos, são estes: condições socioeconômicas desfavoráveis, escassez e/ou informações inverídicas, fatores culturais e crenças populares, tal situação contribui significativamente a não adesão das mesmas aos serviços conforme dito. Assim, a higiene bucal é um componente fundamental da higiene corporal das pessoas, porém, realizá-las adequadamente requer aprendizado. Para tanto, a gestante devem comparecer às consultas periódicas ao dentista na tentativa de manter condições apropriadas de higiene e controle da cárie e outras doenças periodontais, a fim de evitar perda de dentes, comprometimento da mastigação, deglutição, fala e até eventuais transtornos na gestação. **OBJETIVO:** Promover atividades educativas com as gestantes, utilizando recursos didáticos para facilitar a compreensão destas sobre os problemas bucais que possam surgir durante a gestação. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de campo que, segundo Gil (2008), o estudo de campo é um modelo clássico de investigação que, embora tenha se originado na Antropologia, hoje em dia, sua utilização se dá em outros domínios a exemplo da Educação e da Saúde Pública. Este tipo de estudo, segundo o autor, focaliza uma comunidade que pode ser de trabalho, de estudo, de lazer ou de qualquer outra atividade humana. A amostra será composta por gestantes de uma unidade básica de saúde em Fortaleza-Ce. Estas serão abordadas de forma aleatória e ao concordarem em participar da pesquisa, assinarão Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme exigência da Comissão de Ética. **RESULTADOS:** Espera-se que mediante *feedback* das gestantes sobre o conteúdo trabalhado, uma exposição de palavras, de forma individualizada e coletivamente, onde as mesmas apontarão pontos positivos e negativos, vivenciados também nas rodas de conversas sobre a saúde bucal. As grávidas terão total liberdade para expressar o que foi significativo para seu aprendizado. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** GAMATA, B. C. et al. O impacto do processo saúde-doença periodontal em gestantes em relação ao parto prematuro. **RQO**, Porto Alegre, v. 55, n.3, p. 267-270, jul./ set. 2007. GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2008. VIEIRA, G.F. ;ZOCRATTO, K. B. Percepção das gestantes quanto a sua saúde bucal. **RFO**, v.12, n.2, p. 27-31, maio/agosto. 2007.

## ENFERMAGEM E O CUIDADO DA PUÉRPERA COM DEPRESSÃO

Amanda Emília Nunes Quezado <sup>(1)</sup>

Francisca Lucélia Ribeiro de Farias <sup>(2)</sup>

Patrícia da Silva Saraiva <sup>(3)</sup>

Karina Cavalcante Lopes <sup>(4)</sup>

Niara dos Reis e Silva <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A depressão pós-parto é um distúrbio do humor de grau moderado a severo, que se inicia até 12 meses após o parto, mas com maior frequência por volta do terceiro e quarto mês. Pode acontecer de 6,8 a 16,5% das mulheres, nela percebe-se a ambivalência entre o sentimento de querer o bebê e a rejeição em relação ao mesmo. Os sintomas se caracterizam pela presença de insônia, irritabilidade, apatia, falta de desejo sexual, desânimo e choro frequente. Por ser uma patologia que está aumentando é importante o estudo da depressão puerperal e a criação de um plano de cuidado direcionado as reais necessidades da puérpera. **OBJETIVO:** Identificar na equipe de enfermagem qual o profissional e qual a sua participação no cuidado realizado a puérpera portadora de depressão. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado no período de março a abril de 2005, em um hospital de referência de Fortaleza- CE. Os sujeitos da pesquisa foram 17 pessoas, de ambos os sexos, onde 4 eram auxiliares de enfermagem, 10 técnicas e 3 enfermeiras. Para fins deste estudo utilizamos entrevista semi-estruturada seguindo um roteiro preestabelecido. Tendo como eixo norteador o questionamento: que atividades a equipe de enfermagem desenvolve com a mulher acometida por depressão pós-parto e o que é depressão puerperal? A entrevista constou de dados de identificação e 2 perguntas abertas. Para melhor compreensão a equipe de enfermagem foi caracterizada quanto a idade, estado civil, sexo, escolaridade, tempo que trabalha na área, pos-graduação *latu-sensu*(especialização), tempo que trabalha no hospital e na profissão(enfermeiro, técnico e auxiliar), esses dados foram agrupados em 2 tabelas e 4 quadros. **RESULTADOS:** De acordo com as entrevistas, pode-se constatar que a depressão puerperal sob a ótica da equipe de enfermagem é um “Estado psiquiátrico apresentado pela puérpera alterando todo o seu organismo, necessitando de um apoio psicológico.” Sendo assim, a puérpera precisa de cuidado de uma equipe multidisciplinar, uma vez que seu estado mental está alterado. Para a equipe de Enfermagem, compreender a necessidade do cuidar afetivo é “Conversar com a puérpera, tratar com amor, apoio total e descobrir quais são seus medos e tentar resolvê-los.” Em relação à preocupação com o cuidado de enfermagem técnico-científico responderam “Vigilância constante, administrar medicação se prescrito, conter no leito”. Já nos cuidados com a transferência da cliente responderam que “ Comunicam ao médico estado clínico da paciente, transferem para hospital especializado, providenciam psiquiatra”. **CONCLUSÃO:** Ao analisarmos os resultados, evidenciamos que os profissionais que prestam assistência a puérpera é o auxiliar

(1) Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza. Rua Prof. Jacinto Botelho, 120, apto 102 – Bairro Guararapes. CEP: 60810050. Cidade: Fortaleza – CE. Fone: (85)87781533. Email: [amandaemilia@gmail.com](mailto:amandaemilia@gmail.com).

(2) Enfermeira Doutora Professora e tutora do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

(3) Enfermeira do Programa de Saúde da Família do município de Fortaleza CE.

(4) Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza.

(5) Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza.

de enfermagem, o técnico de enfermagem e o enfermeiro, através de atividades como: conversar com a paciente, vigilância constante, e tem o cuidado humanizado com o paciente. Outras comunicam ao médico o estado clínico, administram medicamento prescrito, contêm no leito, transferem para hospital especializado e também providenciam um psiquiatra. E que paciência é o elemento mais importante no trabalho com paciente depressiva que esta retardada na esfera do pensamento, sentimentos e ações que cada movimento ou palavra exige. A equipe de enfermagem deve ser familiarizada com a paciente ajudando-a a participar de atividades ocupacionais, sociais e recreacionais. Sendo assim, é possível observar que a assistência descrita pela equipe de enfermagem ainda é mínima e que os mesmos precisam obter mais conhecimento sobre este problema para melhor tratar a puérpera com depressão pós-parto. Mesmo porque um dos riscos que esta paciente pode correr é a tentativa de suicídio. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** SCHWENGBER, D.D.S; PICCININI, C.C. O Impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê. Estudos de psicologia, 2003. 8(3), 403-411; BALLONE, G.J. Depressão pós-parto. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/sexo/posprto.html> > Acesso em: 20 set. 2004



## HEMATOMA SUBAPONEURÓTICO PÓS-CESÁRIA: ESTUDO DE CASO

Niara dos Reis e Silva <sup>(1)</sup>

Cândida Mayara Rodrigues Carvalho <sup>(2)</sup>

Marianna Carvalho e Souza Leão <sup>(3)</sup>

Fabíola Vlândia Freire Silva <sup>(4)</sup>

Erika Miller Alves Martins <sup>(5)</sup>

Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Muitos são os fatores pré, intra e pós parto que podem comprometer a saúde da gestante e do bebê. Dentre estas causas, as síndromes hemorrágicas representam cerca de 0,4% a 10% da tríade letal do ciclo gravídico-puerperal, que envolvem as infecções puerperais e as síndromes hipertensivas. O hematoma subaponeurótico é uma causa pouco comum de complicações pós parto na puérpera. O quadro resulta de lesão das artérias epigástricas inferiores ou superiores ou seus ramos, ou de rompimento do próprio reto abdominal. O hematoma pode inclusive simular um abdome agudo cirúrgico e, apesar de ser um evento autolimitado na maioria dos casos, sempre existe o risco de choque hipovolêmico – e todas as suas morbidades associadas. **OBJETIVO:** Descrever a assistência de enfermagem prestada a uma puérpera com hematoma subaponeurótico. **METODOLOGIA:** Estudo de caso do tipo descritivo, em uma puérpera internada em uma maternidade pública de nível terciário situado em Fortaleza-Ce, no período de abril de 2010. Utilizou-se para a coleta de dados prontuário, entrevista e exame físico. A pesquisa foi realizada mediante o consentimento do sujeito da pesquisa. Respeitou-se a resolução 196/96. **RESULTADOS:** S.T.S, 23 anos, 75 kg, G 2, P2, A 0, casada, natural de Fortaleza, PA: 130x 80 T=37,6°C, FC 119bpm, Sat 96%, FR. 21 mrpm. Até o 8º dia do pós-operatório de cesária, evolui com quadro de febre, icterícia, hipocorada, e com distensão abdominal acompanhada de dor. Observou-se drenagem de moderada secreção purulenta na ferida cirúrgica, abdome globoso por adiposidade, útero contraído palpável a 6 cm acima da sínfise púbica. Foi iniciado esquema tríplice de antibióticoterapia, retirada de pontos, drenagem de secreção, e encaminhada ao centro cirúrgico para a realização de uma laparotomia exploratória, onde foi detectado hemorragia com 1500 ml de sangue na cavidade abdominal. Mantida em heparinização contínua por acesso venoso central em bomba de infusão. A paciente relata está com dor e

- 
- (1) Acadêmica do 7º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Rua:Av. Rui Barbosa nº2480 601 Bairro: Joaquim Távora. CEP:60115-222. Cidade: Fortaleza-Ce. Fone: (085) 32468903. E-mail: [niarareis@hotmail.com](mailto:niarareis@hotmail.com)
  - (2) Acadêmica do 7º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).
  - (3) Acadêmica do 6º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE).
  - (4) Acadêmica do 6º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE).
  - (5) Acadêmica do 7º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).
  - (6) Doutora em Enfermagem (UFC). Enfermeira da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).



preocupada com os seus filhos, principalmente, com o recém-nascido que ainda não teve a oportunidade de cuidar e está em casa. Isto faz com que ela não consiga dormir. Diagnóstico de enfermagem: hipertermia relacionada com o aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais; risco de infecção relacionada com procedimento invasivo e trauma (ferida cirúrgica); dor aguda relacionada ao processo cirúrgico; ansiedade relacionado a preocupação com os filhos; insônia relacionada a ansiedade. Intervenções de enfermagem para cada diagnóstico encontrado: hipertermia: administrar medicação prescrita, deixar o corpo menos coberto possível e proporcionar banho; risco de infecção: realizar curativo diário da incisão cirúrgica e do acesso venoso central, atentando para sinais flogísticos; dor aguda: administrar analgésico prescrito e o colocar cliente em posição confortável; ansiedade e insônia: comunicar a assistente social sobre a preocupação da paciente, para que a mesma entre em contato com a família, garantir a permanência de algum familiar junto a cliente.

**CONCLUSÃO:** Constatou-se que o hematoma subaponeurótico na puérpera representa uma patologia não comum de alto risco que requer cuidados especializados. A implementação da assistência de enfermagem é de suma importância para a reabilitação desta mulher, visto a complexidade do seu quadro clínico e a rotina intensa de cuidados que esta necessita. Faz-se necessária a sensibilização e capacitação dos profissionais de enfermagem para efetivação da sistematização de enfermagem, assegurando um tratamento diferenciado que promova a melhoria da qualidade de vida desta mulher e seu bebê que tanto aguarda e necessita da mãe.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Diagnóstico de Enfermagem da NANDA. Definição e classificação. Editora **artmed**, 2008. PÉRET, F. J. A. et al. Morbidade Puerperal em Portadoras e Não-Portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana. Rev Bras Ginecol Obstet. 2007. MONTENEGRO, C.A.B. et al. Rezende, Obstetrícia fundamental. – 11.ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. LOWDERMILK, L. Deitra et al. O Cuidado em Enfermagem Materna. 5º ed. Editora **artmed**, 2002.

## IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE INFORMAÇÃO DE MULHERES MASTECTOMIZADAS

Aline Karla de Sousa Figueredo <sup>(1)</sup>

Ana Egliny Sabino Cavalcante <sup>(2)</sup>

Clara Anísia Melo Diniz <sup>(3)</sup>

Tâmia Queiroz Lira <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, o câncer de mama é a maior causa de óbitos na população feminina. Calcula-se que em todo mundo, quase um milhão de novos casos de câncer de mama são diagnosticados a cada ano. Ao submeter-se à retirada da mama ou parte dela, certamente, a mulher estará passando por uma grande mudança, vivenciando, assim, um comprometimento físico, emocional e social. A cirurgia e sua associação a outros tratamentos para o câncer podem interromper os hábitos de vida da mulher, provocando alterações nas suas relações familiares e sociais, quase sempre provenientes, também, de sentimentos de impotência e de frustração sobre algo que foge ao seu controle, como o próprio temor da doença. O câncer de mama ao ser diagnosticado causa um inquestionável impacto tanto físico quanto emocional para a mulher. Isso, talvez, porque é cultural que a mulher precisa ter mamas saudáveis e que qualquer anormalidade poderá ser um fator de discriminação e de sua desvalorização. Considerando que a mulher com CA de mama tem seu cotidiano de vida alterado, principalmente pela consequência do tratamento, ela passa a viver em um ambiente de ansiedade em virtude do medo do seu prognóstico e dependência de outra pessoa. As atividades de vida diária, como higiene pessoal, vestuário e trabalho doméstico, são preocupações comuns tanto no pré-operatório como no pós-operatório, visto que a mulher na maioria das vezes é acostumada a cuidar e o fato de ter que ser cuidada gera um sentimento de angústia, preocupação e ansiedade. Com o passar da fase cirúrgica a cliente volta o seu olhar e preocupação à continuação do tratamento terapêutico adjuvante e seus efeitos colaterais, relacionados principalmente à quimioterapia. **OBJETIVO:** Identificar as principais necessidades de informação de mulheres mastectomizadas relacionadas à quimioterapia e atividades diárias que participam do grupo de apoio da Casa *VIVA A VIDA*. **METODOLOGIA:** Foi utilizado como instrumento de pesquisa o método de pesquisa-ação dentro de uma abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada de setembro a novembro de 2009 a partir de análises de literaturas referentes à temática, e para seu levantamento foi utilizado um roteiro para entrevistas, tendo como sujeitos, mulheres mastectomizadas do grupo de apoio da Casa *VIVA A VIDA* em Sobral-CE. O plano de ação constou de dois encontros envolvendo a coleta de dados e a ação. As temáticas abordadas durante a oficina (quimioterapia e o retorno às atividades diárias) foram temas preestabelecidos pelas mulheres enfocando suas principais necessidades. Para avaliação da ação foi utilizado uma entrevista coletiva onde as mulheres expressaram-se livremente sobre a importância do tema e as

(1) Ac da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

(2) Ac da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

(3) Ac da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

(4) Ac da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA Endereço: Rua Joaquim Lopes, 1123. Bairro: Centro. CEP: 62010-100. Cidade: Sobral. Estado: Ceará. . Fone: (88) 99642776. E-mail: tamyq.lira@hotmail.com

informações adquiridas. **RESULTADOS:** A amostra foi constituída por 10 mulheres submetidas à mastectomia, a faixa etária variando de 36 a 69 anos. Com relação às necessidades de informação, oito das mulheres mastectomizadas apresentaram dúvidas sobre o retorno às atividades diárias e duas das mulheres dúvidas relacionadas à quimioterapia. Em função das dúvidas mais frequentes levantadas pelas mulheres é fundamental o esclarecimento de que a mulher, mesmo após a cirurgia poderá manter suas atividades de vida diária, evitando o excesso de esforço. Dessa forma, vale a orientação para alguns cuidados necessários em diversas atividades diárias. Acerca das dificuldades em estabelecer as atividades diárias duas das mulheres não relataram nenhuma dificuldade, apesar de oito referir obstáculos em desenvolver tais atividades. **CONCLUSÃO:** Observamos que o processo de reabilitação da mulher mastectomizada não deve ser apenas focado na mutilação. Faz-se necessário o esclarecimento de informações relacionadas ao pré e pós-operatório, como também o desenvolvimento de ações voltadas à reabilitação psicológica das mesmas. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BITTERCOURT, J. F. V.; CADETE, M. M. **Vivências da mulher a ser mastectomizada: esclarecimentos e orientações.** Rev. Bras. Enferm. 2002; 55(4): 420-23; FERREIRA, M. L.S; MAMEDE, M. V. **Representação do corpo na relação consigo mesma pós mastectomia.** Rev. Latino-Americana de Enfermagem 2003; 11 (3): 299-304; MYNAYO, M.C. S. O. **Pesquisa Social – Teoria, método e criatividade.** 27ª Ed. Rio de Janeiro. Vozes, 2008; BRASIL, INSTITUTO DO CÂNCER, Rio de Janeiro, 2005.

## MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS: O CONHECIMENTO DE GESTANTES EM QUIXERAMOBIM-CE

Débora Guimarães Cavalcante <sup>(1)</sup>

Maria Emanuely Crisóstomo Barroso <sup>(2)</sup>

Ádila Nyanne Martins de Souza <sup>(3)</sup>

Elizamara Silva Saldanha <sup>(4)</sup>

Danielle Rosa Evangelista <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Planejamento familiar (PF) garante às mulheres, aos homens e/ou aos casais um direito básico de cidadania, previsto na Constituição Federativa do Brasil: o direito de ter ou não filhos(as), quando começar e quando parar de tê-los. De acordo com esta Constituição e a Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o PF, é assegurado o direito ao acesso das pessoas a informações, métodos e técnicas para a concepção e para a anticoncepção, cientificamente aceitos e que não coloquem em risco suas vidas e saúde (BRASIL, 2002). O Ministério da Saúde (MS), tomando por base o dispositivo da referida lei, estabelece como competência dos profissionais da saúde, inclusive o enfermeiro, prestar assistência em contracepção e concepção, envolvendo necessariamente atividades educativas e clínicas. Afirma ainda que, a assistência em anticoncepção pressupõe a oferta dos métodos anticoncepcionais (MAC) aprovados pelo MS, assim como o conhecimento de suas indicações, contra-indicações e implicações de uso, garantindo à mulher, ao homem ou ao casal os elementos necessários para a opção livre e consciente do método que a eles melhor se adapte (BRASIL, 2002). As práticas do serviço de PF devem também garantir um ambiente humanizado aos clientes, facilitando a reflexão sobre as preferências reprodutivas, com disponibilidade de informações e acesso facilitado aos diversos métodos (TAVARES; LEITE; TELLES, 2007). Desse modo, para que a usuária possa optar pelo método contraceptivo mais adequado a sua saúde e sexualidade, é necessário que haja informações pertinentes que proporcione uma melhor escolha, sendo a educação contraceptiva fundamental (DIAS; SPINDOLA, 2007). **OBJETIVO:** Averiguar o conhecimento sobre MAC de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF) de Quixeramobim. **METODOLOGIA:** O estudo foi do tipo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em uma UBASF do município de Quixeramobim - CE. Os dados foram coletados de dezembro/2009 a janeiro/2010, por meio de entrevista pré-elaborada. Os critérios de inclusão foram ser gestantes acompanhadas na unidade há pelo menos um mês e o critério de exclusão era ser portadora de transtorno mental. A entrevista foi realizada às segundas-feiras pela manhã e tarde, no momento de espera da consulta pré-natal, conforme consentimento e disponibilidade das gestantes. Os dados obtidos foram organizados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 11.5. A pesquisa foi realizada seguindo todas as exigências éticas fundamentadas em pesquisas

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Endereço: Rua Manoel Rodrigues, 695. Antonio Sisnando. CEP: 63800-000. Quixeramobim-CE. Fone: (88)3441-3188 / (88)9965-6058. E-mail: deboragc.enf@bol.com.br.

(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

(3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

(4) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão.

(5) Prof<sup>a</sup>. da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

com seres humanos de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2001). **RESULTADOS:** A amostra foi representada por 26 (100%) gestantes e a faixa etária variou entre 16 e 35 anos, com uma média de 24,12 anos e um desvio padrão de 5,3. Das 26 mulheres entrevistadas, a variação do início da vida sexual foi entre 12 e 23 anos, com uma média de 16,5 e com um desvio padrão de 2,47. Quando questionadas a respeito dos MAC conhecidos por elas, 26 mulheres (100%) afirmaram conhecer o anticoncepcional oral combinado (AOC) e o preservativo masculino; 16 (61,5%) afirmaram conhecer o dispositivo intra-uterino (DIU); 12 (46,1%) relataram ter conhecimento da tabela ou método *Ogino-Knaus*; 11 (42,3%) do anticoncepcional injetável combinado (AIC); 10 (38,4%) mulheres informaram conhecer a laqueadura tubária; seis (23%) o preservativo feminino; quatro (15,3%) afirmaram ter conhecimento da vasectomia; três (11,5%) o diafragma e apenas uma (3,8%) mulher afirmou conhecer o anticoncepcional de emergência; uma (3,8%) mulher citou os espermaticidas; uma (3,8%) o método de temperatura basal e uma (3,8%) os adesivos. Observa-se que há uma grande variedade de métodos conhecidos pelas usuárias, no entanto, houve o predomínio do anticoncepcional oral combinado e do preservativo masculino, podendo também ser observado tal fato em vários estudos, inclusive dados da Pesquisa Nacional Sobre Demografia e Saúde (PNDS) confirmam os resultados obtidos quanto aos maiores índices de conhecimento sobre os métodos, recaírem sobre AOC o preservativo masculino (BRASIL, 2008). Confirmando os resultados encontrados, pesquisa realizada com jovens para avaliar o conhecimento destes sobre os MAC, teve como destaque entre os métodos mais conhecidos por eles o preservativo masculino e o contraceptivo oral (SILVA et al, 2007). **CONCLUSÃO:** O conhecimento de gestantes sobre MAC mostrou-se variado desde métodos tradicionais até métodos modernos. Destaca-se a necessidade de que além de informações sobre os MAC estes estejam disponíveis ao acesso da população, uma vez que os métodos mais citados foram o preservativo masculino e o hormonal oral combinado. Esta evidência se deve ao fato de que estes são os mais disponíveis nos serviços de PF da UBASF, o que limita a provisão e escolha livre e esclarecida. Que este trabalho venha contribuir para mudanças nas práticas de saúde em PF para que seja garantido a escolha livre e esclarecida dos MAC. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96**. Brasília, 2001. BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência em planejamento familiar:** manual técnico. 4. ed. Brasília, 2002. BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança – PNDS**, 2006. Relatório Final. Brasília: 2008. DIAS, C. N.; SPINDOLA, T. Conhecimento e prática das gestantes acerca dos métodos contraceptivos. **Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)**, v.15, n.1, p. 59-63, 2007. SILVA, N. C. B.; BOMFIM, T.; CARDOZO, N. P.; FRANCO, M. A. P.; MARQUES, S. L. Proposta de instrumento para avaliar conhecimento de jovens sobre métodos contraceptivos. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v.17, n.38, p. 365-374, 2007. TAVARES, L. S.; LEITE, I. C.; TELLES, F. S. P. Necessidade Insatisfeita por Métodos Anticoncepcionais no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 10, n. 2, p. 139-148, 2007.



## MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: CONHECIMENTO, USO E ACESSO À INFORMAÇÃO ENTRE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Elen Dias de Moura <sup>(1)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Na sociedade atual temos percebido que a grande maioria dos jovens, já no início da adolescência inicia a vida sexual. Entre os métodos contraceptivos, tem-se: pílula, injetáveis, DIU, camisinha, espermicida, laqueadura, vasectomia, billings, tabelinha e coito interrompido. Embora sejam inicialmente indicados para a prevenção da concepção, o Ministério da Saúde preocupado com o elevado crescimento das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), além do grande número de casos de gravidez entre o grupo adolescente, vem intensificando, a cada ano, as possibilidades de informação e de acesso aos métodos contraceptivos. A formação acadêmica na área da saúde acompanhando as diretrizes do Ministério da Saúde, busca a formação dos enfermeiros para este tema, uma vez que compete ao profissional enfermeiro a realização de atividades que oportunizem aos jovens informações sobre os tipos, formas de uso, critérios e meios de acesso, contra indicações e dúvidas em geral. Como estudantes de Enfermagem, temos percebido o quão importante é que estejamos atualizados em relação ao tema, uma vez que estaremos em breve já desenvolvendo tais práticas. No entanto, no decurso de nossos questionamentos, julgamos oportuno verificar o nível de conhecimento dos estudantes de Enfermagem, uma vez que como futuros educadores em saúde, é tácita a necessidade do saber sobre o assunto. **OBJETIVO:** Verificar o conhecimento, o uso e o acesso à informação sobre os métodos contraceptivos entre acadêmicos de Enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de natureza quantitativa. Foi aplicado questionário, de forma aleatória, entre os estudantes de graduação de Enfermagem de uma faculdade privada do município de Fortaleza, no mês de março de 2010. Os dados foram extraídos e tabulados utilizando estatística simples. **RESULTADOS:** Foram estudados 32 acadêmicos do 3º ao 5º semestre, com idade de 18 à 46 anos. Constatou-se que entre este grupo de entrevistados, a idade média foi de 24 anos, sendo 90,6% do sexo feminino e 9,4% do sexo masculino. Quanto ao estado civil, 71,8% eram solteiros e 28,2% declararam ser casados ou viver em união estável. Embora, todos os entrevistados tenham declarado conhecer algum método contraceptivo, constatou-se que 65,6% fazem uso de pelo menos um método e 34,4% não utilizavam qualquer método no momento. Quanto ao conhecimento sobre métodos contraceptivos, os mais citados foram: pílula (93,7%), camisinha (90,6%), DIU (53,1%), injetável (18,7%), camisinha feminina (15,6%), coito interrompido (12,5%), tabelinha (12,5%), adesivo (12,5%), “pílula do dia seguinte” (6,2%) e temperatura basal (3,1%). Entre os entrevistados que fazem uso dos métodos contraceptivos, observou-se que os mais citados/usados são: a camisinha (57,1%), a pílula (52,4%), injetável (9,5%), tabelinha (4,7%), coito interrompido (4,7%) e camisinha feminina (4,7%). Todos os entrevistados declararam já terem recebido alguma informação sobre o assunto e quando questionados quanto à fonte de informação, os mais citados foram: médico (65,6%), amigo (31,2%), enfermeiro (25%), balconista da farmácia (12,5%) e família (12,5%). Questionados quanto à existência de dúvidas sobre a utilização

1 Ac. de Enfermagem da Faculdades Nordeste. Endereço: Rua Bento Albuquerque, 2500, Apto. 608, Bloco 2, Bairro: Cocó, Fortaleza-CE, CEP: 60190-080. Fone (85) 3242-9989. E-mail: zigi@zipmail.com.br Integrante do grupo de Pesquisa em Saúde da Família e Comunidade – GRUSFC.



dos métodos, 84,3% responderam não ter dúvidas e 15,6% apresentam dúvidas sobre o uso correto dos métodos contraceptivos. A análise revelou que apesar da estável condição social e econômica: adultos jovens, idade reprodutiva, solteiros, acadêmicos de instituição privada e grau de instrução de nível universitário, é considerado elevado o número de estudantes que não usa qualquer preservativo. Quanto ao conhecimento dos métodos existentes, observou-se que a grande maioria dos entrevistados citou mais de um destes, sendo a pílula, seguida do preservativo masculino os mais conhecidos. Contudo, quase 10% dos estudantes não citou conhecer o preservativo masculino e cerca de 7% a pílula, dois dos métodos de mais fácil acesso na atualidade. Ainda sobre o preservativo masculino, cerca de 43% revelou não usar o método. Quanto ao acesso à informação as fontes citadas foram profissionais de saúde, amigos e familiares, enquanto que mídia ou a universidade não foram citadas. Enquanto estudantes universitários de Enfermagem considera-se elevado o número de pessoas que revelou ter dúvidas sobre o tema. **CONCLUSÃO:** Este estudo nos leva a crer que o nível de conhecimento, o uso e o acesso à informação sobre os métodos contraceptivos entre acadêmicos de Enfermagem apresenta pontos contraditórios, uma vez que apesar de todos terem conhecimento e acesso à informação, é elevado o não uso de qualquer método; o não uso do preservativo masculino e a não citação de conhecer o preservativo masculino e a pílula. Esta pesquisa questiona o resultado de 10% dos sujeitos não terem citado conhecer o preservativo masculino, uma vez que este é bastante trabalhado na mídia e nos demais espaços de promoção da saúde. Seria: *Não lembrar de registrar no questionário de coleta? Não conhecer no sentido de já ter tido contato? Ou não ter conhecimento de fato?* Há ainda de se considerar negativo, o grande número de estudantes que revelaram não usar o preservativo, com isso questionamos também: *Por que não usam?* Considerando que os sujeitos entrevistados serão futuros promotores de saúde sexual e reprodutiva, concluímos que é necessário esclarecer a importância dos métodos contraceptivos para a contracepção e também para a prevenção das DST. Este estudo abre fronteiras para novos estudos, agora de natureza qualitativa, “na busca dos porquês” também no campo universitário de Enfermagem, com vistas à formação destes futuros profissionais de saúde. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ALVES, A. S.; LOPES, M. H. B. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 2, p. 170-177, 2008. FARAY, H. E. F. G.; MOCHEL, E. G. Fatores determinantes da prática de métodos contraceptivos entre universitárias da área da saúde. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 110-117, out./dez. 2009.

## MORTALIDADE DE MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA NO MUNICÍPIO DE MARACANAÚ

Geysa Maria Nogueira Farias <sup>(1)</sup>

Maria do Socorro de Oliveira Santana <sup>(2)</sup>

Maria Zeneide Nunes da Silva <sup>(3)</sup>

Ariane de Oliveira Santana <sup>(4)</sup>

Diana Cláudia Teixeira Peixoto <sup>(5)</sup>

Raimunda Magalhães da Silva <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A investigação das mortes de mulheres em idade reprodutiva tem como principal objetivo proporcionar a melhoria da qualidade do sistema de informação sobre a mortalidade materna uma vez que este indicador é pactuado. A população de mulheres em idade fértil representa parcela importante da população geral e constitui ainda fração considerável da força produtiva do país. Embora esse grupo não tenha recebido a devida atenção nas últimas décadas, atualmente é grande o interesse mundial para essa temática. A avaliação da mortalidade por uma determinada doença pode trazer grande contribuição ao conhecimento epidemiológico da mesma. **OBJETIVO:** Avaliar a ocorrência em registros das mortes em mulheres em idade reprodutiva, identificando e agrupando as causas básicas desses óbitos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, de base populacional, e inclui todos os óbitos de mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos, residentes no município de Maracanaú e que ocorreram no período de 2005 a 2009. A coleta de dados procedeu-se através da análise das declarações de óbitos e do instrumento de investigação de óbito de mulher em idade fértil. Utilizaram-se as categorias segundo os grupos de causa da CID-10. **RESULTADOS:** Foram identificados 254 óbitos de mulheres em idade fértil, de 10 a 49 anos, residentes no município de Maracanaú e que foram a óbito nesta cidade. O grupo de causas básicas mais representado foi o das neoplasias, seguido pelo o das causas externas, doenças do aparelho circulatório e doenças infecciosas e parasitárias. As mortes por complicações da gravidez, parto e puerpério foram pouco significativas e representaram à nona causa destes óbitos. **CONCLUSÃO:** A mortalidade aumentou genericamente com o aumento das faixas etárias. Nos grupos de 10 a 19 anos, predominaram os conjuntos das causas externas e neoplasias; no grupo etário de 20 a 29 anos, repetiu-se os fatos referentes as causas externas; no de 30 a 39 anos, predominaram as doenças do aparelho circulatório e neoplasias e no de 40 a 49 anos, manteve-se a importância das doenças do aparelho circulatórias, entretanto as neoplasias foram as maiores responsáveis pelos óbitos. Vale ressaltar, que para uma boa análise dos dados epidemiológicos, faz-se necessário a completude dos campos das declarações de óbito concomitante ao instrumento de investigação de óbito de mulher em idade fértil. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ALBUQUERQUE, R. M. *et al.* **Causas e fatores associados à mortalidade de mulheres em**

- 
- (1) Enfermeira Mestranda em Saúde Coletiva – Universidade de Fortaleza. Bolsista FUNCAP. Endereço: Rua Inácio Vasconcelos, 662 – Bairro Cambéba. CEP: 60.830.100. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 8805-0652. Email: geysafarias@hotmail.com
  - (2) Enfermeira Mestranda em Saúde Coletiva – Universidade de Fortaleza. Bolsista FUNCAP.
  - (3) Discente em Psicologia – Faculdade Leão Sampaio.
  - (4) Enfermeira Especialista em Saúde da Família.
  - (5) Mestranda em Saúde Coletiva – Universidade de Fortaleza. Servidora Pública da Prefeitura de Fortaleza.
  - (6) Enfermeira Coord. do Curso de Mestrado em Saúde Coletiva – UNIFOR.

**idade reprodutiva em Recife, Brasil.** Caderno de Saúde Pública. 1998, 14(Supl.1): 41-48. CHIAVEGATTO FILHO, A.D.P. *et al.* **Mortalidade por doença hipertensiva em mulheres de 20 a 49 anos.** Revista Brasileira de Epidemiologia. 2004, 7(Supl.3): 252-258. HADDAD, N. e SILVA, M. B. **Mortalidade feminina em idade reprodutiva no Estado de São Paulo, Brasil, 1991-1995:** causas básicas de óbito e mortalidade materna. Revista de Saúde Pública. 2000, 34(Supl.1): 64-70. HADDAD, N. e SILVA, M. B. **Mortalidade por Doenças Cardiovasculares em Mulheres em Idade Reprodutiva (15 a 49 anos), no Estado de São Paulo, Brasil, 1991 a 1995.** Arq. Brás Cardiol. 2000, 75(Supl.5): 369-374. BRASIL, Ministério da Saúde. **2004 ano da mulher.** 1ª ed., 1ª reimpr. – Brasília, 2004. Disponível em [http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/04\\_0570\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/04_0570_M.pdf) (acesso em 11 de janeiro de 2010). CID–10. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.** 10ª Revisão. Organização Mundial de Saúde. Centro Colaborador da OMS para Classificação das Doenças em Português. São Paulo: Edusp, 1997.

## MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL

Janice Mayara Holanda Cunha <sup>(1)</sup>  
Natália Pimentel Gomes Souza <sup>(2)</sup>  
Nayana Mara Santos Galeno <sup>(3)</sup>  
Michely Pinto de Oliveira <sup>(4)</sup>  
Cynara Rachel da Costa Monteiro <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Por muitos anos, a assistência a mulheres de modo geral se restringia ao período da gestação, parto e puerpério e, mesmo assim, a atenção maior era para o conceito e recém-nascido. Até mesmo o cerne das políticas em saúde para a mulher tinha o propósito o controle da natalidade, e não como foco as necessidades básicas em saúde da mulher em qualquer fase da vida. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, doenças do aparelho circulatório compõem a principal causa de morte para ambos os gêneros. Para os homens essa causa é seguida pelas causas externas e neoplasias e para as mulheres, a segunda causa de morte é devido a neoplasias. As mulheres em idade fértil correspondem a faixa etária de 10 a 49 anos de idade. O nordeste é a segunda região do Brasil de óbitos de mulheres devido ao aparelho circulatório, perdendo para o Sudeste. A mortalidade por doenças cardiovasculares em mulheres em idade fértil, de 10 a 49 anos de idade, corresponde a 8,5% e a maior incidência é em mulheres com mais de 80 anos, a qual corresponde a 38,8%. **OBJETIVO:** Conhecer o perfil dos óbitos por doenças do aparelho circulatório das mulheres em idade fértil entre 10 e 49 anos de idade documentados no núcleo hospitalar de epidemiologia de um hospital terciário de grande porte do município de Fortaleza-Ceará. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada nas Declarações de Óbitos (DO) arquivadas no núcleo hospitalar epidemiologia, cujas destas, obtivemos 551 mulheres entre 10 e 49 anos de idade, dentre as quais 89 tiveram como causa morte o sistema circulatório dos anos de 2005, 2006, 2007, 2008 e 2009, as quais s. **RESULTADOS:** Ao analisar os dados, 82% (73) das causas de morte por doenças cardiovasculares correspondem ao intervalo de 30 a 39 anos e 18% (16) ao intervalo de 10 a 29 anos. A procedência da capital foi de 42,8% (38), do interior de 55,1% (49), em outros estados de 1,3 (1) e ignorados 1,3% (1). O ano de maior incidência foi o de 2008 com 36% (32). **CONCLUSÃO:** O estudo demonstrou que os óbitos de mulheres em idade fértil nessa instituição seguiram a tendência da população brasileira por doenças cardiovasculares ser maior na faixa de 30 a 39 anos e menos incidente na de 10 a 29 anos. No Brasil, em 1996, a causa morte dessas mulheres era de 11% dentre as mortes por doenças cardiovasculares, mas já em 2007 essa taxa em mulheres em idade fértil diminuiu para 8,5%. A maioria dessas

- (1) Estagiária do HGF e Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Membro do grupo de pesquisa saúde da criança e do adolescente. Bolsista FUNCAP. Email: [janice\\_mayara@hotmail.com](mailto:janice_mayara@hotmail.com). Fone: (85)88159960/ (85)86575606.
- (2) Estagiária do HGF e Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Membro do grupo de pesquisa saúde da criança e do adolescente. Bolsista FUNCAP.
- (3) Estagiária do HGF e Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Membro do grupo de pesquisa saúde da criança e do adolescente. Bolsista PROVIC.
- (4) Estagiária do HGF e Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza.
- (5) Estagiária do HGF e Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

mulheres adivinha do interior do estado cerca de 52%. Embora a maioria dos programas de combate a epidemia das doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão tenham sido conduzidas por países desenvolvidos, o grande aumento dessas enfermidades em países em desenvolvimento como o Brasil, faz-se necessário a adoção de programas de prevenção e controle nesse sentido. No entanto, não só dirigida a população onde a incidência de morte por doenças cardiovasculares é mais freqüente, os maiores de 65 anos de idade, mas também na população de jovens adultos, em especial, as mulheres em idade fértil, as quais são de suma importância para o motor econômico do país e na população rural, a qual é carente em vários setores, inclusive no setor saúde. **REFERÊNCIAS:** Ministério da Saúde. Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Informações sobre mortalidade e informações demográficas. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obtuf.def> Acesso em: mar de 2010. Ministério da Saúde. Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Informações sobre mortalidade e informações demográficas. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obtuf.def> Acesso em: mar de 2010. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2004: uma análise da situação de saúde. Ministério da Saúde. Brasília/DF. Maio-2004.



## PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE O CLIMATÉRIO: PROPOSTA EDUCATIVA E TECNOLÓGICA

Claudianne Maia de Farias Lima <sup>(1)</sup>

Herla Maria Furtado Jorge <sup>(2)</sup>

Laura Pinto Torres de Melo <sup>(3)</sup>

Lorena de Castro Pacheco Barros <sup>(4)</sup>

Raimunda Magalhães da Silva <sup>(5)</sup>

Sebastiana Odaísa Nobre do Amaral <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) o climatério é caracterizado como uma fase biológica da vida e não apenas um processo patológico que a mulher vivencia, mas compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher (BRASIL, 2008). O Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) incorporou idéias feministas para atenção à saúde da mulher, com evidência em aspectos da saúde reprodutiva, mas com sugestões de ações voltadas à atenção integral das mulheres. Dentre as prioridades incluía-se a atenção ao climatério, por contemplar uma abordagem geracional da mulher em todas suas fases da vida (BRASIL, 2008). Algumas mulheres passam por essa fase sem nenhuma queixa e sem necessidade de medicamentos. Possivelmente, a interação entre carência estrogênica, fatores sociais, culturais e psicológicos estão diretamente relacionados aos sintomas climatérios (MALACARA, *et al*, 2002). Visto que o climatério é uma fase natural da vida da mulher e quase que inevitável, é esperado que as mulheres quando atinjam esta fase, sejam orientadas sobre o assunto, para que possam vivenciá-la com melhor qualidade de vida. Isso reforça a necessidade de se buscar práticas de saúde que satisfaçam o bem estar da mulher, levando em consideração as suas percepções e seus conhecimentos sobre o assunto. **OBJETIVO:** Identificar o conhecimento das mulheres sobre o climatério; Promover melhor qualidade de vida nas mulheres climatéricas; Identificar os principais sinais/sintomas do climatério. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, tipo relato de experiência, vivenciado pelas voluntárias do projeto de extensão, Liga de Estudo Saúde da Mulher e do Adolescente, discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – CE. Nossa experiência foi realizada na Associação Dendê- Sol, no mês de outubro de 2009, com duração de duas horas, e participaram 14 mulheres com faixa etária acima de 38 anos. No primeiro momento da oficina foi realizada uma dinâmica, onde foi questionado se elas tinham conhecimento sobre o que era o climatério e seus sintomas. No segundo momento, foi explicado a diferença de climatério e menopausa, os sinais e sintomas, bem como, o desenvolvimento de práticas de saúde visando melhorar a qualidade de vida nesta fase em que elas se encontram. Os questionários foram lidos e tabulados, após os resultados encontrados foi confrontado com a

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- Unifor, Bolsista CNPq/IC - Endereço: Rua Manoel Monteiro, 180. Bairro: Cidade dos Funcionários. CEP- 60822-080 Fone- (85) 99535752 - email: claudiannemf@hotmail.com.

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- Unifor, Bolsista CNPq/PIBIC/IC.

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - Unifor, Bolsista FUNCAP/PIBIC/IC.

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza -Unifor Bolsista CNPq/IC.

<sup>5</sup> Enfermeira.Doutora em Enfermagem.Coordenadora do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza, PQ/CNPq.

<sup>6</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza –Unifor.



literatura pertinente sobre o assunto. Foi feita a caracterização das participantes e, posteriormente, as categorias, o conhecimento do climatério, e os principais sintomas relatados por elas. O estudo encontra-se em conformidade com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, segundo Resolução N°196/96 (BRASIL, 2001). **RESULTADOS:** A faixa etária predominante foi entre 38 e 59 anos. Em relação ao estado civil, seis se declararam casadas, seis disseram que estava solteira, uma mora com o parceiro e uma é viúva. Quanto à escolaridade, uma é analfabeta, seis tinham o ensino fundamental incompleto, duas tinham o ensino fundamental completo, três tinham o ensino médio e duas ensino superior completo. Doze mulheres afirmaram que trabalhavam, enquanto duas não trabalhavam. Quando questionadas se já haviam ouvido falar em climatério, 11 disseram que nunca tinham ouvido falar nessa terminologia, enquanto três afirmaram já ter ouvido falar, no entanto, não sabiam descrever o significado. Entretanto quando perguntamos sobre menopausa, todas souberam responder. É característico de nossa sociedade e cultura ocidental a visão de que a menopausa além de representar um marco fisiológico, marca uma mudança que se associa com o início da decadência e do envelhecimento, não fazendo parte dessa construção a visão de que a menopausa é uma parte do climatério, essa fase tão natural, mas que é muito desconhecida da população usuária dos serviços de saúde (MENDONÇA, 2004). Cinco mulheres relataram não apresentar nenhum sintoma do climatério. Em relação as que apresentaram sintomas, os principais relatados foram: ondas de calor, irritabilidade, suores intensos, baixa auto-estima e diminuição da aptidão sexual. Há práticas alternativas como atividades físicas diárias e uma boa alimentação podem ajudar a prevenir os sintomas desagradáveis dessa fase, e assim contribuir para a saúde no modo geral, podendo prevenir algumas doenças. **CONCLUSÃO:** Consideramos o climatério uma importante fase na vida da mulher, tendo em vista a necessidade de promover práticas de saúde voltadas a este assunto, a fim de desconstruir pré conceitos e reconstruir conceitos, formando uma nova imagem das mulheres climatéricas, preocupando-se com seus valores pessoais, sociais, culturais, sexuais e estéticos. Foi percebido que a maioria das mulheres tinha pouca ou nenhuma informação sólida sobre o climatério e as que tinham pelo menos escutado falar desconheciam o significado da terminologia. A oficina educativa teve o intuito de esclarecer o significado do climatério e promover estratégias para que elas vivenciassem de forma mais tranqüila a fase do climatério, podendo assim ter uma repercussão na diminuição dos sintomas, e buscarem melhor qualidade de vida através de hábitos simples e diários como a pratica de exercícios físicos, alimentação saudável, cessação do tabagismo e abolição do álcool. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96.** Brasília, 2001. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. MALACARA, J.M et al . **Symptoms at pre- and postmenopause in rural and urban women from three States of Mexico.** Maturitas. 2002; 43:11-9. MENDONÇA, E. A. P de. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, jul. a set., n3 2004.

## PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO E OBSTÉTRICO DAS MULHERES ASSISTIDAS EM IGUATU-CE

Ana Márcia Alves Sampaio <sup>(1)</sup>  
Ana Larissa Carvalho de Oliveira <sup>(2)</sup>  
Francisca Lionelle de Lavor <sup>(3)</sup>  
Tatiana Alves de Oliveira <sup>(4)</sup>  
Natalia Bastos Ferreira <sup>(5)</sup>  
Verônica Jucianna Alves Pedrosa <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O período de gestação é um momento singular na vida da mulher quando seu passado é revistado e o futuro redesenhado. Esse é um momento repleto de oportunidades de interação dos serviços de saúde com sua clientela, possibilitando uma atuação dentro da perspectiva de promoção da saúde, educação para a saúde, prevenção e a identificação e tratamento de problemas tanto da gestante, como de seu futuro filho. A Assistência Pré-Natal tem por objetivo assegurar o desenvolvimento gestacional, proporcionando medidas de prevenção e controle de agravos que determinam maior morbidade e mortalidade materna e fetal. **OBJETIVO:** O presente estudo objetivou descrever o perfil sócio-demográfico e obstétrico das mulheres assistidas pelo serviço de pré-natal, avaliando indicadores epidemiológicos e procurando conhecer quais ações nesta área de atenção à saúde tem sido realizadas no município de Iguatu-Ce. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. A população foi composta por puérperas do município de Iguatu-Ce. A amostra foi de 178 puérperas, ultrapassando o cálculo amostral que considerou uma frequência esperada de 50% de pré-natal adequado, erro de 10% e um Intervalo de Confiança de 95%. A coleta de dados foi realizada em uma maternidade de atendimento público do município, no período de agosto a setembro de 2008. O instrumento de coleta de dados foi um formulário que abordava questões sócioeconômico-demográficas, os antecedentes obstétricos e informações do cartão da gestante. Os dados foram analisados pelo programa estatístico SPSS 11.0, considerando um nível de significância de 5%. O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Juazeiro (FMJ) sob o número de protocolo 115\_FR\_202928\_2008. **RESULTADOS:** Os resultados apontam média de idade de 23,8 anos, sendo que 39% das entrevistadas tinham menos de 20 anos. 56,5% eram da zona urbana; 20,2% eram solteiras e 38,2% vivem em união estável; 41% tinham de 10 a 12 anos de estudo e 1,7% nunca aviam

- 
- (1) Ac. de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA Campus Avançado de Iguatu – CAI. Rua: Major Pedro Alcantara, nº12, Bairro: Cocobó. CEP: 63500-000. Cidade: Iguatu/CE. Fone: (88) 88340643. (88) 96278663 E-mail.: anamarcia.sampaio@hotmail.com
  - (2) Ac. de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Avançado de Iguatu – CAI. Ana Larissa Carvalho de Oliveira.
  - (3) Ac. de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Avançado de Iguatu – CAI. Francisca Lionelle de Lavor.
  - (4) Ac. de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Avançado de Iguatu – CAI. Tatiana Alves de Oliveira.
  - (5) Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional do Cariri – URCA. Natália Bastos Ferreira.
  - (6) Ac. de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Avançado de Iguatu – CAI. Verônica Jucianna Alves Pedrosa.

estudado; 61,2% realizavam atividades do lar sem nenhuma remuneração; o número de gestação variou de uma a oito, a média foi de 2,17 gestações; 16,9% tiveram um aborto; o número médio de consultas pré-natais foi de 7,5; sendo em média 3 consultas médicas e a média da consulta de enfermagem foi de 4,5; 63,2% das entrevistadas iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre; 11,2% fumaram durante a gestação; 96,6% não ingeriram bebida alcoólica; 27,5% participaram de alguma atividade educativa durante o pré-natal, sendo das 49 puérperas que afirmaram terem participado de atividades educativas, 30 eram da zona urbana e 19 eram da zona rural. **CONCLUSÃO:** Neste contexto, pode-se considerar que o município de Iguatu-CE apresentou excelente cobertura da assistência pré-natal, com captação precoce das gestantes e a realização da primeira consultam ocorre, em sua grande maioria, no primeiro trimestre, dentro do que está estabelecido pelo Ministério da Saúde, indicando empenho dos agentes comunitários de saúde e dos profissionais da Estratégia saúde da Família. Evidencia-se a necessidade de intensificar as ações educativas através da criação de grupos de gestantes em todas as unidades de saúde, sendo que a efetivação desses grupos permite uma maior integração entre gestantes e profissionais, oportunizando troca de experiências e a abordagem de temáticas relevantes, entre elas, o aleitamento materno, cuidados básicos com o bebê, planejamento familiar, importância dos exames e malefícios do uso de cigarro e álcool. Propomos a criação de um protocolo de assistência pré-natal, elaborado pelos profissionais de saúde do município, levando em consideração a realidade local e as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e a realização de outros estudos que investiguem a atenção pré-natal no município, visando oferecer novos subsídios que garantam um atendimento integral, humanizado e de qualidade. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-Natal e Puerpério:** atenção qualificada e humanizada. Brasília, Ministério da Saúde, 2006. COUTINHO, T.; TEIXEIRA, M.T.B.; DAIN, S.; SAUD, J.D.; COUTINHO, L.M. Adequação do processo de assistência pré-natal entre as usuárias do Sistema Único de Saúde em Juiz de Fora - MG. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** Rio de Janeiro. 2003, vol.25, n. 10, p. 717-24.

## PRÁTICA ANTICONCEPTIVA ANTES DA GESTAÇÃO: UMA AVALIAÇÃO DESCRITIVA

Débora Guimarães Cavalcante <sup>(1)</sup>

Ádila Nyanne Martins de Souza <sup>(2)</sup>

Maria Emanuely Crisóstomo Barroso <sup>(3)</sup>

Alice Gabrielle de Sousa Costa <sup>(4)</sup>

Danielle Rosa Evangelista <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A atenção à saúde sexual e reprodutiva, inclusive informações e serviços de planejamento familiar (PF), é reconhecida não apenas como uma intervenção para a melhoria da saúde de homens, mulheres e crianças, mas também como um direito humano. Todos os indivíduos têm o direito ao acesso, escolha e aos benefícios do progresso científico na seleção dos métodos de PF (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE-OMS, 2004). Corroborando com isso, autores acrescentam que, o PF é parte integrante do conjunto de ações de atenção não só a mulher, como também ao homem e ao casal, dentro de uma visão de atendimento global à saúde (MOREIRA; ARAÚJO, 2004). Uma abordagem baseada no direito de escolha de anticoncepcionais pressupõe uma visão holística da clientela, o que inclui considerar as necessidades de atenção em saúde sexual e reprodutiva manifestadas e a considerar todos os critérios de elegibilidade apropriados para a escolha e utilização de um determinado método de PF (OMS, 2004). A escolha do método anticoncepcional (MAC) depende, em parte, de sua eficácia em prevenir uma gravidez não planejada, a qual, por sua vez depende, para alguns métodos, além da proteção proporcionada pelo próprio método, o uso correto e consistente do mesmo (OMS, 2004; SOCIEDADE CIVIL DO BEM-ESTAR FAMILIAR - BEMFAM, 2007). **OBJETIVOS:** Identificar os métodos contraceptivos utilizados antes da gravidez; Conhecer a relação entre uso de MAC e a gestação. **METODOLOGIA:** O estudo foi do tipo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF) do município de Quixeramobim, Área Descentralizada de Saúde 13 (ADS-13). Os dados foram coletados de dezembro/2009 a janeiro/2010, por meio de uma entrevista utilizando um questionário pré-elaborado. Os critérios de inclusão foram ser gestantes acompanhadas na unidade há pelo menos um mês e o critério de exclusão era ser portadora de transtorno mental. A entrevista foi realizada às segundas-feiras pela manhã e tarde, no momento de espera da consulta pré-natal, conforme consentimento e disponibilidade das gestantes. Os dados obtidos foram analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 11.5. A organização das falas seguiu a Técnica de Análise Categrorial de Bardin, sendo as informações codificadas com a letra "M" seguida de um algarismo arábico (BARDIN, 1997). A pesquisa foi realizada seguindo todas as exigências éticas fundamentadas em pesquisas com seres humanos de acordo com a Resolução

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Endereço: Rua Manoel Rodrigues, 695. Antonio Sisnando. CEP: 63800-000. Quixeramobim-CE. Fone: (88)3441-3188 / (88)9965-6058. E-mail: deboragc.enf@bol.com.br.

(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú

(3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú

(4) Enfermeira. Mestranda em Enfermagem - Universidade Federal do Ceará.

(5) Profª. da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2001). **RESULTADOS:** A faixa etária variou entre 16 e 35 anos, com uma média de 24,12 anos e um desvio padrão de 5,3. Das 26 (100%) entrevistadas, 23 (88%) informaram utilizar MAC antes da gestação, sendo que os MAC utilizados foram hormonal combinado oral ou injetável e o preservativo masculino. As que afirmaram utilizar MAC foram questionadas sobre o uso. Dez mulheres utilizavam de forma correta os MAC eleitos para anticoncepção. Porém, 13 acreditavam utilizar de forma correta, mas não utilizavam, o que pode ser representado nas falas a seguir: “Terminava a cartela e esperava a regra e após o término da menstruação, voltava a tomar”(M9; M10). “Terminava a cartela, dava um intervalo de 5 dias e voltava a tomar no 5º dia da menstruação e não tomava sempre no mesmo horário”(M16). Dentre as mulheres que afirmaram não usar nenhum tipo de MAC antes da gestação, totalizou-se em apenas três. Os motivos expostos foram: queria engravidar, citado por duas mulheres e, ambos não gostavam de usar camisinha, citado por uma mulher. **CONCLUSÃO:** Observa-se que 50% das entrevistadas acreditavam utilizar o MAC escolhido para anticoncepção de forma correta, no entanto não utilizavam, o que leva a concluir que estas estão expostas ao risco de uma gravidez não planejada por falta de informações a respeito das implicações de uso dos métodos. Nota-se que é necessário que as usuárias busquem informações a respeito dos MAC e que os profissionais estejam devidamente preparados para atender às usuárias, no intuito de esclarecer suas dúvidas e desfazer mitos e percepções erradas a respeito dos métodos, visando o uso correto dos mesmos. **REFERÊNCIAS:** BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70; 1997. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96.** Brasília, 2001. MOREIRA, M. H. C.; ARAÚJO, J. N. G. Planejamento Familiar: autonomia ou encargo feminino?, **Psicologia em Estudo.**, v.9, n.3, p. 389-398, 2004. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Crítérios Médicos de elegibilidade para uso de métodos anticoncepcionais.** 3ª ed. Geneva; 2004. SOCIEDADE CIVIL DO BEM-ESTAR FAMILIAR - BEMFAM. **Normas técnicas em anticoncepção.** COSTA, N. F. P.; ALMEIDA, M. (Org). 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: BEMFAM, 2007. 196p.



## PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA GESTAÇÃO

Laura Pinto Torres de Melo <sup>(1)</sup>  
Aline Cruz Esmeraldo Áfio <sup>(2)</sup>  
Carla Suellen Pires de Sousa <sup>(3)</sup>  
Herlenia da Penha Oliveira Cavalcante <sup>(4)</sup>  
Isabella Stéfane Magalhães Medeiros <sup>(5)</sup>  
Raimunda Magalhães da Silva <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Na gestação as mulheres apresentam risco elevado de queixas musculoesqueléticas, principalmente a lombalgia. A mudança do centro de gravidade, a rotação anterior da pelve, o aumento da lordose lombar e o aumento da elasticidade ligamentar são os principais sintomas apresentados (BENNELL, 2001). A atividade física aeróbia auxilia no controle do peso e na manutenção do condicionamento, além de reduzir riscos para diabetes gestacional. Estudos realizados por Sternfeld et al (1995) também mostram que a manutenção da prática de exercícios físicos apresentam fatores protetores sobre a saúde mental e emocional da mulher durante e após a gravidez. A gravidez provoca também mudanças fisiológicas no organismo materno, o que acarreta em uma necessidade de nutrientes essenciais, como as proteínas, os carboidratos e os lipídios para a manutenção da nutrição materna e o adequado crescimento fetal (WILLIAMS, 2001). A avaliação do estado nutricional materno é essencial para identificar mulheres em risco gestacional. O monitoramento nutricional tem sido apontado como elemento fundamental na prevenção da morbidade e mortalidade Perinatal, prognóstico da situação de saúde da criança nos primeiros anos de vida e na promoção da saúde da mulher. **OBJETIVO:** Executar ações educativas abordando a relevância de exercícios físicos e alimentação saudável com as gestantes atendidas na rede básica de saúde. **METODOLOGIA:** O estudo trata-se de relato de experiência, com abordagem qualitativa, conforme Minayo (2008), o método qualitativo é aquele se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, sendo assim produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam o que nos faz entender o método pelo qual se insere as respostas e a percepção sobre o tema desenvolvido na educação em saúde. A oficina educativa desenvolvida pela Liga de Estudo Saúde da Mulher e do Adolescente (LEMA) foi realizada em um Centro de Saúde da Família, localizada na Secretária Executiva Regional VI (SER VI) conveniada a uma Universidade particular de Fortaleza, com a participação de sete mulheres, no mês de outubro de 2009. A coleta de dados ocorreu após a realização da oficina educativa e observação do grupo. Foram utilizados como recurso álbum seriado, dinâmica em grupo, desenhos e panfletos informativos no decorrer da oficina educativa. Esse método de trabalho permitiu analisar o nível de

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem Unifor, Bolsista FUNCAP/IC. Endereço: Rua Chico Lemos 1404, casa 03-Bairro: Cidade dos Funcionários - CEP: 60822780. Cidade: Fortaleza. Fone: (085) 8833-2340. E-mail: [lalatorresdemelo@hotmail.com](mailto:lalatorresdemelo@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem Unifor.

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem Unifor.

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem Unifor.

<sup>5</sup> Acadêmica de Enfermagem Unifor.

<sup>6</sup> Enfermeira.Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza, PQ/CNPq.



conhecimento das mulheres sobre o tema abordado, esclarecendo dúvidas, além de compreender a realidade sociocultural na qual elas estão inseridas. **RESULTADOS:** Dentre as sete participantes da pesquisa, todas eram do sexo feminino, estavam na faixa etária entre 18 e 34 anos. Em relação ao estado civil, 06 eram casadas e 01 solteira. Quanto ao tipo de ocupação 04 das mulheres exerciam a profissão de prendas do lar, 01 atendente, 01 autônoma e uma estudante. Das sete participantes do estudo três mulheres relataram está na primeira gestação e quatro já possuíam filhos. Quanto à idade gestacional as mulheres estavam entre 2ª e 8ª mês. Quando se avaliou a frequência das participantes com relação à prática de exercícios físicos, identificou-se que 04 das entrevistadas praticavam alguma modalidade de exercício físico como alongamento e andar de bicicleta. Avaliou-se que das sete mulheres entrevistadas, cinco afirmaram receber orientação dos médicos para a prática de exercício físico e duas afirmaram não ter recebido orientações. As gestantes estavam conscientes quanto à alimentação adequada para a gestação – “Evito comer salgados, como arroz, feijão e frutas”. Conforme o desenvolvimento da oficina educativa todas as gestantes relataram que a apresentação da temática trouxe benefícios para o seu conhecimento – “A importância de fazer exercícios físicos e ter uma boa alimentação”. **CONCLUSÃO:** Concluímos que a prática de exercícios físicos regulares e a alimentação saudável podem ser benéficas para a saúde da mãe e do bebê. Uma vez que ambos estão interligados contribuindo para uma melhor qualidade de vida no período gestacional. A partir dos resultados obtidos foi percebida a importância da educação em saúde desenvolvida pelos profissionais quanto à prática de exercícios físicos regulares. Observamos o conhecimento delas relacionadas à alimentação saudável, porém as condições financeiras não possibilitam o acesso diário a esse tipo de alimentação. A oficina educativa nos proporcionou uma troca de conhecimentos e esclarecimentos sobre a temática abordada e contribuição para o serviço de saúde. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BENNELL, K: **The female athlete**. In: Brukner P, Khan K: **Clinical sports medicine**, 2.a ed, Austrália, McGraw-Hill, 2001. p. 674-99, MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Ed. HUCUTEC. 11ª edição. São Paulo, 2008, STERNFELD, B.; QUESENBERRY C.P.; JR, ESKENAZI, B.; NEWMAN L.A. **Exercise during pregnancy and pregnancy outcome**. Med Sci Sports Exerc 27: 634-40 1995, WILLIAMS S.R. **Nutrição durante a gravidez e lactação**. In: WILLIAMS S.R. **Fundamentos de nutrição e dietoterapia**. 6a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001.

## PREVALÊNCIA DE PAPILOMAVÍRUS HUMANO + NEOPLASIAS INTRA-CERVICAIS EM MULHERES

Ádila Nyanne Martins de Souza <sup>(1)</sup>  
Maria Emanuely Crisóstomo Barroso <sup>(2)</sup>  
Débora Guimarães Cavalcante <sup>(3)</sup>  
Danielle Rosa Evangelista <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O *Papilomavírus* humano (HPV) é um DNA-vírus do grupo papovavírus com mais de 100 tipos reconhecidos, sendo 20 infectantes do trato genital. Cada um destes tem uma sede preferencial e potencial maligno distintos, o que explica a intrínseca relação de alguns tipos com o câncer cervical (BRASIL, 2006), estando presente em 95% desses casos, o que faz deste vírus o principal fator de risco (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER-INCA, 2008). Ser reconhecido um número limitado dos tipos de HPV predisponentes para a oncogênese cervical é um grande avanço, o qual proporciona novos olhares no que se diz respeito à prevenção desta neoplasia (PINOTTI; RICCI, 2007). No mesmo estudo é afirmado ainda que dados acerca da ocorrência do HPV são obtidos, muitas vezes, no exame de Papanicolau. Estudos diversos corroboram com a identificação de fatores predisponentes para a infecção por HPV, como o início precoce da vida sexual ativa, número e hábitos dos parceiros. Há ainda evidências de que adolescentes e mulheres jovens, por razões biológicas, são mais susceptíveis a esta infecção (PEDROSA et al, 2008). Quanto ao tabagismo e o uso de anticoncepcionais hormonais orais, os estudos ainda se divergem (RAMA et al, 2007). A dificuldade do diagnóstico precoce do HPV se dá, além de outros motivos, porque a maioria das infecções são assintomáticas e inaparentes. Outras infecções podem apresentar-se pela forma de lesões que poderão ser planas ou exofíticas (podendo ser chamadas como: condilomas acuminados, verrugas ou cristas de galo), as quais proporcionam um diagnóstico mais precoce. Há ainda aquelas que assumem uma forma subclínica, podendo ser visualizadas apenas sob lentes ou aplicação de reagentes como o ácido acético (BRASIL, 2006). Em 2005, o Ministério da Saúde publicou uma Nota Técnica sobre a Notificação de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Segundo esta, existia um grande número de subnotificações, o que impedia o Ministério de lançar estatísticas e indicadores epidemiológicos reais sobre as DST, dificultando o processo de pesquisa e elaboração de Políticas Públicas para o melhoramento das mesmas. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico das mulheres com diagnóstico de Neoplasia Intra-Cervical (NIC) + HPV no município de Quixeramobim-Ce. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo exploratório-descritivo, retrospectivo e avaliativo, utilizando-se uma base de dados pré-existentes. Os dados foram retirados do livro de controle da Base de Dados do Centro de Referência à Saúde Integral da Mulher e processados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 11.5. Foram coletados 746 resultados alterados com diagnóstico de NIC (I, II ou III) e HPV no

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. End: Rua Dias Ferreira, 43 – Bairro: Centro. CEP: 63800-000. Quixeramobim – CE. Fone: (88)3444-2014 / (88)9606-2921. E-mail: anms89@hotmail.com.  
(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.  
(3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.  
(4) Prof<sup>a</sup>. da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

período novembro de 2009 a janeiro de 2010 referentes aos anos de 2004 à 2008. Utilizou-se como instrumento de coleta, uma tabela formulada pela pesquisadora, identificando iniciais do nome, idade da mulher, ADS, data da coleta, data de liberação do laudo e diagnóstico. A pesquisa foi realizada seguindo todas as exigências éticas de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2001). **RESULTADOS:** Segundo os dados coletados, percebeu-se que a patologia ocorre, em maior quantidade, em mulheres na faixa etária de 21 a 30 anos, em todos os anos da série analisada. As áreas descentralizadas de saúde (ADS) com maior número de diagnósticos foram a 6, 7 e 13, o que implicou a relação com o fator social e ainda a quantidade de mulheres atendidas. No decorrer do período avaliado, houve uma queda considerável de 2264 exames corados pelo método de Papanicolaou no município. Pôde ser observado ainda que a quantidade de diagnósticos de HPV é concomitante com os de NIC, fato que confirma estudos acerca dessa relação e que demonstra a importância do presente estudo. **CONCLUSÃO:** Tendo como ponto de partida a infecção por HPV, pôde-se perceber uma queda na quantidade de diagnósticos, o que pode ser decorrente da grande inclinação no número de Exames Papanicolaou colhidos no decorrer da série histórica estudada. Fato este negativo, já que é a partir de tal exame que pode ser percebida não só essa infecção, como também as NIC que são estágios que antecedem o Câncer cervical, que por sua vez se detectado com antecedência, tem um ótimo prognóstico de cura. As mulheres infectadas têm, de acordo com os dados, sua vida sexual ativa cada vez mais precoce que, aliado à situação socioeconômica descreve o perfil epidemiológico. Ter escolhido a não notificação do Papilomavírus Humano é algo que camufla a real situação do município, seus dados estatísticos e epidemiológicos. O município ter um controle de acompanhamento pode ser uma das ações promotoras de melhorias na Saúde das Mulheres de Quixeramobim, bem como o estímulo e aconselhamento por parte dos profissionais enfermeiros às mulheres, no que se diz respeito à realização periódica do exame de Prevenção do Câncer de Colo Uterino (PCCU) poderá também, contribuir, e muito, para a diminuição da morbi-mortalidade dos casos de Câncer cervical que está intimamente relacionado ao HPV. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96.** Brasília, 2001; BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama,** 2006; BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Ações de Enfermagem para o controle do câncer. Uma proposta de integração ensino-serviço,** 2008; PEDROSA ML; MATTOS IE; KOIFMAN RJ, **Lesões intra-epiteliais cervicais em adolescentes:** estudo dos achados citológicos entre 1999 e 2005, no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 2008; PINOTTI JA, RICCI MD. **Panorama do HPV no Brasil e no Mercosul,** 2007. Disponível em< <http://www.hpvinfos.com.br/hpv-19.htm> >. Acesso em: 25.nov.2009; RAMA CH, ROTELI-MARTINS CM, DERCHAIN SFM, OLIVEIRA EZ, ALDRIGHI JM, NETO CM. Detecção sorológica de anti-Hpv 16 E 18 e sua associação com os achados do Papanicolaou em adolescentes e mulheres jovens. **Rev. Assoc. Méd. Bras.** 2007.

## PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE NA CONSULTA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM

Paula Manuela Rodrigues Pinheiro <sup>(1)</sup>

Francisca Zilmara Pinto Carneiro <sup>(2)</sup>

Maria Nágela Cavalcante Bandeira <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Falar em consulta ginecológica remete a necessidade de oportunizar uma abrangência integral à mulher, observando-a como ser humano susceptível a vários problemas além dos que acometem o sistema reprodutor e órgãos sexuais femininos. A integralidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) conceituado por Machado et al (2007) como sendo a identificação dos sujeitos como totalidade, ainda que, não sejam alcançáveis em sua plenitude, considerando todas as dimensões em que se pode intervir, pelo acesso permitido por eles próprios. A emancipação social feminina foi acompanhada de uma paralela evolução no âmbito da saúde. Assim, a assistência à saúde da mulher, incorporada nas políticas de saúde no começo do século XX direcionada exclusivamente às práticas ligadas à gestação, ao parto e ao puerpério, foi adequando-se à nova realidade, com o surgimento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), abrangendo aspectos integralizados de prevenção e promoção da saúde. Entretanto, os dados epidemiológicos sobre os agravos que mais prejudicam a saúde da mulher continuam aumentando, sugerindo que a atenção básica à saúde dessa clientela não vem sendo analisada de maneira integralizada, como preconiza as políticas de saúde atuais. **OBJETIVOS:** Analisar os enfermeiros nas diferentes etapas da consulta, investigar o conhecimento dos enfermeiros acerca do princípio da integralidade e observar possíveis obstáculos enfrentados por eles na utilização do princípio da integralidade na consulta ginecológica. **METODOLOGIA:** A pesquisa trata de uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório descritivo, para identificar a utilização do princípio da integralidade na consulta ginecológica de enfermagem em unidades básicas de saúde da regional VI no município de Fortaleza-CE. Os dados foram coletados no mês de abril de 2009 e divididos em duas etapas. Na etapa I, 10 consultas foram avaliadas por meio de observação não participante e preenchimento de check list, na etapa II, foram entrevistados os 10 enfermeiros que realizaram as consultas observadas, o conteúdo das entrevistas gravadas, permitiu agrupar as falas referentes a cada aspecto analisado distribuindo-as em categorias. Foram respeitados os aspectos éticos preconizados para pesquisas com seres humanos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Durante as consultas observadas, na etapa I, os enfermeiros focaram mais na questão do exame prático ginecológico, não aproveitando a oportunidade que a consulta proporciona na triagem de diversas patologias que acometem também mulheres, e podem ser evitadas através de uma consulta integral com uma anamnese completa e educação em saúde voltada para a prevenção e promoção da saúde em geral. Na etapa II, foi notado que a maioria dos profissionais tem entendimento sobre o que o princípio visa, e afirmam abordá-lo durante suas consultas, mostrando uma discrepância entre a teoria e

(1) Enfermeira graduada pela Universidade de Fortaleza. E-mail: [manurpinheiro@hotmail.com](mailto:manurpinheiro@hotmail.com)

(2) Enfermeiras graduada pela Universidade de Fortaleza. E-mail: [zilmaramor@hotmail.com](mailto:zilmaramor@hotmail.com)

(3) Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora do Curso de graduação em Enfermagem da UNIFOR. Orientadora deste estudo. E-mail: [marianagela55@hotmail.com](mailto:marianagela55@hotmail.com)

a prática, já que o atendimento é voltado apenas para as questões ginecológicas, e o enfermeiro não atenta para a avaliação da mulher de forma holística. **CONCLUSÃO:** Ainda que, obstáculos impossibilitem a realização da consulta ginecológica integralizada a citar: a grande demanda de clientes para serem atendidas em curto período de tempo; o número insuficiente de profissionais; falta de materiais adequados; e despreparo técnico profissional para realizar educação em saúde, conforme citação de Budo (2004). Acredita-se que o compromisso profissional supera todas essas dificuldades, garantindo melhor assistência. Nesse sentido, merece uma reflexão e tomada de decisão do enfermeiro sobre a mudança de atitude durante a consulta ginecológica de enfermagem. O estudo realizado poderá motivá-los a transformar o atendimento atual, tornando-o mais globalizado, pois as mulheres são maioria na população brasileira - 96 milhões (IBGE, 2006) - e principais usuárias do SUS, portanto necessitam que os órgãos públicos e os profissionais não negligenciem sua saúde plena: física, mental e social. **REFERÊNCIAS:** BUDO M. L. D.; SAUPE R. Conhecimentos populares e educação em saúde na formação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.57, n.2, p.164-169, 2004. IBGE. **Dados epidemiológicos:** número de usuários do SUS. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home>>. Acesso em: 18 de dez.2008. MACHADO, M.F.A.S.; et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p. 335-342, abril, 2007.



## REFLETINDO SOBRE OS BENEFÍCIOS E A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO

Erika Rejane Juvenal Delfino <sup>(1)</sup>  
Cláudia Patrícia da Silva Ribeiro <sup>(2)</sup>  
Aline Cristine Chaves Andrade <sup>(2)</sup>  
Camila Freitas Menezes Melo <sup>(2)</sup>  
Tamires Freitas Ferreira <sup>(2)</sup>  
Isolda Pereira da Silveira <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Atualmente, a Política Nacional de Aleitamento Materno tem como objetivos promover, proteger e apoiar a prática de aleitamento materno exclusivo até os seis meses e de complementação até os dois anos de idade ou mais. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) é considerado aleitamento materno exclusivo (AME) quando a criança recebe somente leite de peito diretamente da sua mãe ou extraído e nenhum outro líquido ou sólido, exceto gotas ou xaropes de vitaminas, suplementos vitamínicos ou medicamentos. Os aspectos econômicos e culturais têm influenciado de maneira significativa a prática do aleitamento materno (AM), que mesmo por ser um ato natural, é pouco incentivado. Diversos estudos sobre amamentação, realizados no Brasil e em outros países desde meados da década de 1980, trouxeram contribuições relevantes para um melhor entendimento dos benefícios do aleitamento materno, especialmente do aleitamento materno exclusivo, tanto para a criança, quanto para a mulher. A amamentação é um momento de integração e carinho entre mãe e filho e vai além dessa troca. O bebê, ao ser amamentado estará recebendo um alimento rico em substâncias necessárias para seu desenvolvimento, além de satisfazer suas necessidades fisiológicas. Pesquisas comprovam que crianças amamentadas ao peito até os seis primeiros meses de vida têm menores chances de sofrerem de problemas intestinais, dentários e ortodônticos. Ademais, estarão prevenidas de um série de infecções que surgem quando são introduzidos na alimentação sólida (sopinhas, papinhas, mingau e frutas). Além disso há melhor desenvolvimento do cérebro e proteção contra doenças crônicas degenerativas. Ao nascer, o bebê traz consigo uma reserva de energia, obtida mediante a alimentação intra-uterina durante a gestação; essa reserva chega ao fim quando acaba o colostro e começa a jorrar o leite. O colostro atua como um laxante suave e ajuda o organismo do bebê a eliminar o mecônio. **OBJETIVOS:** Refletir sobre os benefícios da amamentação para o incentivo a prática para o aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo reflexivo acerca do tema pesquisado. A coleta de dados deu-se no período de janeiro a abril de 2010, mediante acesso ao banco de dados virtuais: Scielo (Scientific Electronic Library On Line) em artigos sobre a temática de literatura em linhas de amamentação. **RESULTADOS:** Os estudos sobre a temática têm procurado demonstrar as práticas recomendáveis para do aleitamento materno e a sua redução da morbi-mortalidade infantil. Outro ponto a considerar são as informações prestadas pelo profissional de saúde a gestantes e familiares, visando um melhor desenvolvimento da criança e do segmento. **CONCLUSÃO:**

1. Acadêmica de Enfermagem da FGF. E-mail: [erikadejane@hotmail.com](mailto:erikadejane@hotmail.com), Tel: [85]85028075
2. Acadêmica de Enfermagem da FGF.
3. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da FGF. E-mail: [isolda\\_silveira@yahoo.com.br](mailto:isolda_silveira@yahoo.com.br)

São indiscutíveis os benefícios que o aleitamento materno exclusivo oferece aos recém nascidos além do vínculo afetivo do binômio mãe e filho. O contato precoce influencia na manutenção da amamentação exclusiva. **REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:** FERREIRA, Luciana; PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima e CARVALHAES, Maria Antonieta de Barros Leite. **Tendência do aleitamento materno em município da região centro-sul do estado de São Paulo: 1995-1999-2004.** *Rev. Nutr.* [online]. 2007, vol.20, n.3, pp. 265-273. ISSN 1415-5273. FROTA, Mirna Albuquerque et al. **Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2009, vol.43, n.4, pp. 895-901. ISSN 0080-6234. TEIXEIRA, Marizete Argolo e NITSCHKE, Rosane Gonçalves. **Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação.** *Texto contexto - enferm.* [online]. 2008, vol.17, n.1, pp. 183-191. ISSN 0104-0707. NARCHI, Nádia Zanon; FERNANDES, Rosa Áurea Quintella; DIAS, Lílian de Araújo e NOVAIS, Daniela Higasa. **Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2009, vol.43, n.1, pp. 87-94. ISSN 0080-6234. FUJIMORI, Elizabeth et al. **Duração do aleitamento materno em menores de dois anos de idade em Itupeva, São Paulo, Brasil: há diferenças entre os grupos sociais?.** *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online]. 2010, vol.10, n.1, pp. 39-49. ISSN 1519-3829.

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE NO TRANSOPERATÓRIO DE EXÉRESE DE NÓDULO DA MAMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paula Jordânia Paixão de Souza <sup>(1)</sup>

Amanda de Holanda Guimarães Lima <sup>(2)</sup>

Ianne Louyse Chaves Freita <sup>(3)</sup>

Laura Pinto Torres de Melo <sup>(4)</sup>

Ivaldiana Vasconcelos Medeiros <sup>(5)</sup>

Fábia Maria de Souza <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Os hormônios produzidos pelos ovários exercem um papel importante no câncer de mama, principalmente, o estradiol e a progesterona que estão alterados no ambiente celular por inúmeros fatores, e estes afetam os fatores de crescimento para o desenvolvimento da patologia. O câncer de mama, como o próprio nome diz, afeta as mamas, que são glândulas formadas por lobos, que se dividem em estruturas menores chamadas lóbulos e ductos mamários. Ele ocorre quando as células deste órgão passam a se dividir e se reproduzir muito rápido e de forma desordenada. A maioria dos cânceres de mama acomete as células dos ductos das mamas. Daí o câncer de mama mais comum ser chamado de Carcinoma Ductal. Não há causa única específica para o câncer de mama; em vez disso, uma combinação de eventos hormonais, genéticos e, possivelmente, ambientais pode contribuir para o seu desenvolvimento (BRUNNER & SUDDARTH, 2009). Ao longo dos vasos linfáticos há pequenos órgãos em forma de feijões, ou gânglios ou nódulos linfáticos ou ainda linfonodos, que armazenam glóbulos brancos chamados linfócitos. A maioria dos vasos linfáticos da mama leva a gânglios linfáticos situados nas axilas, denominados nódulos ou gânglios axilares. Se as células cancerosas atingirem esses gânglios, a probabilidade de que a doença se espalhe para outros órgãos é maior. **OBJETIVO:** Sistematizar a assistência de enfermagem a paciente durante o perioperatório de exérese de nódulo da mama direita, elaborando um plano de cuidados específicos para a paciente. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa do tipo relato de experiência embasado em referencial teórico, de caráter descritivo, baseado numa abordagem qualitativa. Foi desenvolvida em um hospital na cidade de Fortaleza, no Ceará, realizado no período de novembro de 2009, com propósito de relatar a Assistência de Enfermagem prestada a uma paciente no perioperatório de Exérese ou remoção de nódulo de mama direita por conta da dilatação de ductos mamários, sendo respeitados os princípios da

- 
- (1) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da PAVIC (UNIFOR). Endereço: Av. Lago Azul, 420. Bairro: José Walter. CEP: 60760-370. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 8746 3192. Email: [paulinha\\_jordania@hotmail.com](mailto:paulinha_jordania@hotmail.com).
  - (2) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq).
  - (3) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq).
  - (4) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
  - (5) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
  - (6) Mestre em Enfermagem (UFC). Especialista em CC e CME pela SOBECC (Soc. Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico). Enfermeira do Instituto Doutor José Frota (IJF). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Resolução 196/96, no que se refere a pesquisas com seres humanos, sendo realizado após o consentimento livre e esclarecido. **RESULTADOS:** M.R.J., sexo feminino, 46 anos, branca, casada, dois filhos, reside na cidade de Fortaleza. Estado geral regular, em jejum para a realização da cirurgia, consciente, orientada, verbalizando, cooperativa, pele normocorada sem alterações, ansiosa, apreensiva, apresentando momentos de choro, auto-higienizada, deambulando, nutrida e hidratada. No pré-operatório foram realizados exames de sangue e Rx para a identificação da área comprometida pela dilatação dos ductos mamários. Paciente é admitido no centro cirúrgico para fazer a retirada de nódulo na mama direita por consequência da dilatação dos ductos mamários, para posterior análise. Foi admitida no dia 14/10/09 às 14:00, deambulando, higienizada, apresentando-se bastante ansiosa e apreensiva. Paciente deve chegar ao centro cirúrgico de maca ou cadeira de rodas, com roupa privativa, sem adornos e pertences pessoais. É transferido para a mesa cirúrgica. Anestesia do tipo local com aplicação de xilocaína, a paciente manteve-se em decúbito dorsal. Foram utilizados equipamentos para monitorização da paciente e puncionado acesso venoso. Feita a limpeza da área operatória pela circulante e em seguida é feita a anti-sepsia com PVPI tópico realizada pelo cirurgião. Durante esse preparo é importante dá apoio psicológico e emocional. **CONCLUSÃO:** Os cuidados de enfermagem prestados ao paciente no centro cirúrgico são imprescindíveis por se tratar de uma situação bastante delicada, onde o mesmo se encontra fragilizado, com medo do que poderá acontecer com ele durante a cirúrgica. Portanto, é importante estar sempre ao lado do paciente encorajando-o e dando apoio emocional. A formação de uma equipe multidisciplinar é indispensável para melhorar a assistência de saúde para o paciente como um todo, prevenindo possíveis complicações. **REFERÊNCIAS:** BASTOS, N. M. G. **Introdução à metodologia do trabalho acadêmico**. 5. ed. Fortaleza: Nacional, 2008. NANDA. **Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações-2001-2002**. (Org) Nort American Nursing Diagnosis Association. Porto Alegre: Artes Médicas Sul. 2006. BRUNNER, L. S.; SUDARTH, D. S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

## TECNOLOGIAS EDUCATIVAS EM SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Helena Gracielli de Carvalho Almeida<sup>(1)</sup>  
Ana Virgínia de Melo Fialho<sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A educação em saúde para gestantes no ambiente hospitalar é um caminho para preparar essas mulheres para o processo fisiológico do parto, contemplando um atendimento voltado para a humanização do parto e trabalhando o lado cultural e emocional do cliente. Criando assim, um vínculo entre a equipe multidisciplinar de saúde e a parturiente. Essa relação entre equipe de saúde e cliente é fortalecida através do vínculo que se cria ao preparar essas mulheres para o nascimento de seus filhos. Essa relação proporciona segurança e confiança numa hora tão divina e especial que é o nascimento. Essa educação visa também orientar a mulher sobre quais os cuidados com o recém-nascido. **OBJETIVOS:** Aprimorar o conhecimento trazido pelas gestantes em relação ao processo fisiológico do parto, possibilitando assim um nascimento saudável. Incentivar o parto natural. Oferecer assistência humanizada. Ensinar a mulher sobre os cuidados com o recém-nascido. **METODOLOGIA:** A temática é realizada com as gestantes na forma de cursos de preparação para o parto que consistem em palestras educativas as quais acontecem, mensalmente, durante três dias, em um hospital de referência no cuidado materno-infantil pertencente ao Sistema Único de Saúde do município de Fortaleza. Nos encontros são abordados temas como processo de humanização do parto, práticas aconselháveis e desaconselháveis durante o parto, as posições adequadas e o incentivo ao parto natural. Durante as aulas, são utilizados recursos audiovisuais, demonstrações práticas e dinâmicas em grupo. Além disso, as clientes recebem apoio emocional. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** As experiências trocadas entre as mulheres e as palestrantes do curso, durante a exposição das aulas, permitem que as mães possam esclarecer suas dúvidas sobre o parto e os cuidados com o recém-nascido. Essa troca de experiências possibilita que o conhecimento sobre o tema trazido pelas alunas possa ser aprimorado. As participantes grávidas do primeiro filho, comumente sentem-se inseguras quanto ao processo fisiológico do parto e aos cuidados com seu bebê. Assim, a partir da sua participação no curso, ela tem a oportunidade de preparar-se para vivenciar esta nova experiência. Com o decorrer das aulas, algumas mães passam a manifestar o desejo de ter o parto natural, por conhecerem os seus benefícios. Durante todo o curso, as alunas recebem uma assistência humanizada, considerando-as em suas necessidades individuais. No final do curso, as alunas ficam satisfeitas, pois se sentem melhor preparadas para o parto e o cuidado do seu recém-nascido. **CONCLUSÃO:** Após as gestantes serem preparadas pelo curso, elas passam a participar ativamente do processo do parto e pós-parto, sentindo-se mais seguras. Além disso, cria-se um vínculo entre profissional de saúde e usuária. **REFERÊNCIAS**

<sup>1</sup> Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Integrante do grupo de pesquisa Saúde da Mulher e Família da UECE. Endereço: Rua Padre Guerra, 2677, bl.A, ap.1102. – Bairro: Parquelândia. CEP 60455-360. Cidade: Fortaleza. Fone (85)8855-9578. E-mail.: helenagracielli@hotmail.com

<sup>2</sup> Profa adjunto do Curso de Enfermagem da UECE. Vice-líder do grupo de pesquisa Saúde da Mulher e Família. Docente do curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem(CMACCLIS)





Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

178

**BIBLIOGRÁFICAS:** 1. MACHADO, NXS.; PRACA, NS. *Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente*. Rev. Esc. Enferm. USP. 2006,40(2), p. 274-9. 2. SODRE, TM; LACERDA, RA. *O processo de trabalho na assistência ao parto em Londrina-PR*. Rev. Esc. Enferm. USP. 2007,41(1), p. 82-9.

## UM RELATO DE EXPERIÊNCIA: OFICINA SOBRE AUTO-EXAME DAS MAMAS

Gisele Ribeiro Grangeiro <sup>(1)</sup>  
Vladya Nilya Paula Bezerra <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O câncer de mama atualmente no mundo é um dos tipos de cânceres que mais mata mulheres. Segundo estimativas do Ministério da Saúde, no Brasil o ano de 2010, estão previstos para acontecerem 49.240 casos novos, dentre esses, no Ceará 1.660 mulheres serão acometidas e que caberá a Fortaleza, 690 casos. A cada ano, cerca de 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama. É de conhecimento geral, que o câncer de mama pode ser diagnosticado em sua fase inicial, possibilitando uma melhor condução e tratamento dessa paciente. As pesquisas mostram que apesar de ser considerado um câncer de relativo bom prognóstico se diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas no Brasil, muito provavelmente porque a doença ainda seja diagnosticada em estágios avançados. O Ministério da Saúde recomenda como principais estratégias de rastreamento populacional, um exame mamográfico, pelo menos a cada dois anos, para mulheres de 50 a 69 anos de idade, e o exame clínico anual das mamas, para mulheres de 40 a 49 anos de idade. O auto-exame das mamas se faz necessário, para que a mulher possa conhecer seu corpo e se torne apta a identificar alguma modificação nas mamas, colaborando para uma detecção precoce juntamente com o exame clínico e a mamografia. Contudo, o que se percebe na rotina de trabalho como enfermeira na atenção primária, é que, na sua maioria, as mulheres não realizam o auto-exame mensalmente, e sim esporadicamente, às vezes por não lembrar ou por desconhecimento da forma correta para fazê-lo. Nos últimos anos, tem-se discutido bastante sobre a necessidade de sensibilização das mulheres quanto ao auto-exame de mama, visto ser um dos métodos importantes na detecção precoce do câncer, apesar de não ter o poder de substituir os outros dois métodos já citados. **OBJETIVOS:** 1- Realizar uma oficina de sensibilização sobre a importância do auto-exame das mamas na detecção precoce do câncer de mama; 2- Verificar a periodicidade da realização do exame pelas participantes. **METODOLOGIA:** Os sujeitos dessa ação foram as usuárias da Unidade Básica de Saúde do Rafael Santos, pertencentes ao Grupo de Hipertensão e Diabetes. A oficina ministrada tinha como temáticas: o conhecimento do corpo, como realizar o auto-exame e a prática da técnica pelas participantes, onde a temática sobre o auto-exame foi abordada numa roda de conversa, utilizando primeiramente o conhecimento prévio das participantes, para em seguida, ser feita a abordagem técnico-científica do assunto, onde todas puderam expor suas dúvidas e aprender na prática, realizando o auto-exame das mamas. Foram utilizados como instrumentos de ensino, folders e próteses mamárias para percepção

- 
- (1) Enfermeira da ESF de Horizonte-Ce, Esp.Obstetrícia e Em Práticas Clínicas em Saúde da Família, **Endereço:** François Teles de Menezes, 50, bloco 11, apto. 303. **Bairro-** Fátima.**CEP:** 60415110. **Cidade:** Fortaleza-Ce. **Fone** (085) 30888207.**E-mail:** giselegrangeiro2@hotmail.com.
- (2) Enfermeira da ESF de Horizonte-Ce, Esp. Em Práticas Clínicas em Saúde da Família

dos nódulos. Ao final do evento, as participantes receberam um certificado de participação da oficina. **RESULTADOS:** Participaram 17 mulheres na faixa etária acima de 50 anos, das quais 07 nunca tinham feito o exame em domicílio, 06 fazem esporadicamente e 04 realizam mensalmente o auto-exame. Relataram também que tinham dificuldade em realizar a técnica, pois não sabiam ao certo como fazer. Com relação aos exames de rastreamento, 08 nunca fizeram a mamografia, 05 realizaram há mais de cinco anos e 04 estão regulares na realização preconizada. A maioria desconhecia dimensão que o Câncer de Mama havia tomado, em relação ao número de casos e demonstraram interesse em realizar ações preventivas. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que a falta de conhecimento para com o corpo ainda é grande, isso de certa forma contribui para a não realização da técnica do auto-exame pelas participantes, mas também, evidenciou-se a disponibilidade do grupo, em receber orientações de prevenção e cuidado, bem como, o convite de novos encontros para discutir outros temas, tais como o Câncer de Colo de Útero e Próstata. Espera-se que a clientela assistida possa realmente ter sido sensibilizada no tocante ao problema atual que se constitui o câncer de mama no Brasil e no mundo, e que passe a ser consciente dos meios disponíveis para a realização da detecção precoce, viabilizando a diminuição do número de casos e das possíveis intervenções cirúrgicas que colaboram para a mutilação e diminuição da auto-estima das inúmeras mulheres acometidas pelo câncer de mama. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **Câncer no Brasil:** dados dos registros de câncer de base populacional 2003. Rio de Janeiro: INCA: 2003; BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Controle do Câncer de Mama:** Documento do Consenso. Rio de Janeiro: INCA: 2004; BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo de útero e de mama.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006; BRASIL Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2010:** incidência de câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

## VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: UMA REALIDADE

Bruna Karen Cavalcante Fernandes (1)  
Rochelle da Costa Cavalcante (2)  
Antonia do Carmo Soares Campos (3)

**INTRODUÇÃO:** Na atualidade, violência à mulher, é um assunto que vem sendo bastante discutido dentro de suas diversas abordagens, devido a sua grande reflexão na saúde, tornando-se mais um problema de saúde pública. Então podemos compreender violência contra a mulher como sendo qualquer ato de violência baseado na diferença de gênero, que resulte em sofrimentos e danos físicos, sexuais e psicológicos da mulher; inclusive ameaças de tais atos, coerção e privação da liberdade, seja na vida pública ou privada (Nações Unidas, 1992). Existem várias formas de violência, dentre elas a psicológica, a física e a sexual, na qual pode levar a sérias implicações para a saúde sexual e reprodutiva da mulher. No entanto, a violência contra mulher é uma das formas que mais permaneceu tolerada no mundo inteiro, tratando-se de uma preocupação mundial. Os números de casos, no Brasil, de atos violentos contra a mulher são alarmantes e acontecem nos mais diversos níveis sociais, econômicos e culturais. Dito isto, percebemos que não se trata apenas de um problema que pode ser resolvido no âmbito da saúde, mas envolve também todas as esferas governamentais. Sendo assim, o enfermeiro é um dos profissionais da saúde mais capacitados para identificar os problemas e riscos que a mulher encontra-se exposta, podendo intervir de diversas maneiras, por meio de estratégias de enfrentamento contra a violência à mulher resultando em uma qualidade de vida para esta. **OBJETIVO:** Mostrar a importância do conhecimento acerca da temática para os profissionais de enfermagem, na intenção de prestar uma assistência de qualidade e individualizada, abordando os mais diversos aspectos da violência. **METODOLOGIA:** Efetuou-se uma busca acerca da temática, Violência contra a Mulher, em bases de dados virtuais BIREME e Scielo. Trata-se de um estudo bibliográfico-descritivo onde se analisou artigos científicos durante os meses de janeiro e fevereiro de 2010. **DESENVOLVIMENTO:** A violência contra a mulher é uma temática bastante atual na área da saúde, mas de difícil resolução. Pois a mulher, muitas vezes, omite as agressões por questões de medo, pelos filhos e até mesmo pela dependência dessas vítimas pelo seu companheiro. Sendo assim, é de total importância que a enfermagem esteja sempre se atualizando para se tornar o mais sensível na identificação da problemática, e assim criar uma relação de confiança com a cliente, orientando-a através do acompanhamento psicossocial e na reinserção dessas vítimas de violência no cotidiano. A enfermagem também pode atuar na prevenção, atenção e recuperação de mulheres em situação de vulnerabilidade, que estão sofrendo ou que já passaram por situações de violência. E mais, o Ministério da Saúde criou

- <sup>1</sup> Ac. do 2º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Pesquisadora bolsista Programa de Educação Tutorial (PET SAÚDE/UECE). End: Rua Michele, nº 30; Bairro: Passaré; CEP: 60861460; Cidade: Fortaleza, Fone: 88641742, e-mail: brunnakaren@hotmail.com
- <sup>2</sup> Ac do 6º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de vida do binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa de Iniciação Científica (PIBIC/UNIFOR/CNPq).
- <sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora e Vice-Líder do Grupo Saúde Coletiva-UNIFOR/CNPq.

Redes de Atenção Integral para Mulheres e Adolescentes em situação de violência, a nível nacional, estadual e municipal, tendo como fundamento a organização das referências e contra-referências no atendimento, acompanhamento, notificação, defesa de direitos e responsabilização de agressores. A Rede Municipal de Atenção Integral para Mulheres e Adolescentes em situação de violência é a organização das estratégias locais (rede de serviços e sociedade civil disponíveis) e que desenvolvem de forma intra e intersetorial as ações de acolhimento, atendimento, notificação, defesa de direitos, responsabilização de agressores e atenção psicossocial para o enfrentamento da violência contra mulheres. **CONCLUSÃO:** A violência contra a mulher, devido ao grau de complexidade, dificulta bastante a atuação do enfermeiro na redução desse ato de covardia. Por isso a necessidade do profissional de enfermagem de estar sempre se capacitando acerca da temática, procurando diminuir a invisibilidade da violência. Sendo assim, fazemos o convite para uma reflexão a todos os profissionais da saúde, mas principalmente para a enfermagem. **REFERÊNCIAS:** LIMA, Daniel Costa; BÜCHELE, Fátima; CLÍMACO, Danilo de Assis. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902008000200008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200008&lng=pt&nrm=iso) Acesso em Ago 2009. MEDINA, Ana Beatriz Campos; PENNA, Lucia Helena Garcia. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000300007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000300007&lng=pt&nrm=iso) Acesso em Set 2009.



## TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Laura de Oliveira Andrade <sup>(1)</sup>  
Antonia Alzeneide Alves Pinheiro <sup>(2)</sup>  
Maria Jocineide Rodrigues <sup>(3)</sup>  
Claudia Cristina de Lima Melo <sup>(4)</sup>  
Antonia do Carmo Soares Campos <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O leite humano é um líquido altamente complexo e exclusivo da espécie, destinado a preencher as necessidades do recém-nascido humano. É uma substância dinâmica cuja composição muda para preencher as diferentes necessidades nutricionais e imunológicas do bebê. A questão do aleitamento materno não é somente biológica, mas social, cultural histórica e psicologicamente delineada. Os mitos, as crenças e os tabus influenciam de forma crucial a sua prática. (CAMPOS et.al, 2007). A incidência da amamentação varia desde taxas tão baixas quanto 25% nos Estados Unidos, para quase 100% nas áreas rurais dos países em desenvolvimento. As mulheres do campo, nessas regiões, freqüentemente aleitam por 18-24 meses, enquanto as lactentes nos países desenvolvidos o fazem por apenas 2-3 meses (REZENDE; MONTENEGRO, 2006). Durante os primeiros seis meses de vida é importante que se preconize o aleitamento materno exclusivo, para que muitas mães adquiram confiança na sua própria capacidade de amamentar. É importante que os profissionais de saúde incentivem e apoiem às mulheres quanto ao aleitamento materno e observem as suas dificuldades. Ensinar as mães os fundamentos das técnicas de amamentação correta reduz as possibilidades de desconforto físico durante esse processo, melhora a pega do mamilo e, além disso, aumenta a passagem do leite para a criança. A assistência direta a puérpera, as informações sobre as técnicas mais adequadas, reforçadas pela utilização de tecnologias educativas, programas de acompanhamento e avaliação na própria instituição, são fatores que contribuem para o sucesso do aleitamento. **OBJETIVO:** orientar as puerperas de uma maternidade pública em Fortaleza sobre as dúvidas mais comuns sobre aleitamento materno por meio de tecnologia educativa. **METODOLOGIA:** estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa. Esse tipo de abordagem considera como sujeito da investigação pessoas pertencentes à determinada condição social, com suas atitudes, aspirações, crenças, significados e valores próprios (MINAYO, 2002). Implementado com 08 puerperas internadas em uma maternidade pública em Fortaleza -CE. Os dados foram coletados em janeiro de 2010, em dois momentos distintos: no primeiro realizamos a entrevista semi-estruturada com dados de identificação e questões relacionadas ao tema em estudo. No segundo, a partir dos dados das entrevistas realizamos uma oficina com utilização de um álbum ilustrado com motivos lúdicos produzido pelas próprias pesquisadoras, como tecnologia educativa

<sup>(1)</sup> Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Bolsista do PET-SAUDE  
<sup>(2)</sup> Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Bolsista de Iniciação Científica do PAVIC/UNIFOR  
<sup>(3)</sup> Enf<sup>a</sup> do Serviço de Neonatologia do Hospital Geral de Fortaleza-HGF  
<sup>(4)</sup> Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Bolsista de Iniciação Científica do PAVIC/UNIFOR  
<sup>(5)</sup> Enf<sup>a</sup>. Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> em Enfermagem Clínico Cirúrgica. Docente da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Pesquisadora e Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e filho-UNIFOR/CNPq.

importância do aleitamento materno, suas vantagens para o binômio mãe-filho, mitos e verdades sobre o aleitamento materno. As falas das participantes foram analisadas, dentro da abordagem qualitativa, discutidas de acordo com a literatura pertinente ao tema e apresentados em discussões textuais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza-UNIFOR, em acordo com a Resolução 196, de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde (BRASL, 1996). **RESULTADOS:** Na análise das falas identificamos as seguintes categorias: conhecimento a respeito da importância da amamentação; dificuldades acerca do aleitamento materno e tecnologia educativa: estratégia para promoção do aleitamento materno. **CONCLUSÕES:** Os dados obtidos por este estudo permitiram constatar que a prática do aleitamento materno é de fundamental importância para a saúde das crianças. Assim como a falta de informação e as crenças culturais interferem de forma significativa nessa prática. Além das inúmeras vantagens para o binômio mãe-filho, a amamentação exclusiva até aos seis meses é de extrema importância para a redução da mortalidade infantil, diminuindo a ocorrência de processos alérgicos e gastrintestinais, conferindo grande potencial imunológico nos primeiros meses de vida proporcionando um melhor desenvolvimento psicomotor e cognitivo. Constatamos ainda que a estratégia utilizada se mostrou adequada reforçando que as ações em educação de saúde voltadas para o aleitamento materno, devem ser realizadas em momentos estratégicos o mais precocemente possível, pois ele é essencial na formação do vínculo afetivo e para saúde do binômio mãe e filho. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP. Resolução nº 196/96. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996. CAMPOS, A.C.S. PACHECO, S.N. SHERLOCK, M.S.M.; BEZERRA, M.G.A. Dificuldades em amamentar: conversando com a puérpera. **Pediatria Atual**, Rio de Janeiro, v. 20 n. 3, p. 06-10, 2007. MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21.ed. Petrópolis: Vozes 2002. REZENDE, J. MONTENEGRO C.A.B. **Obstetrícia Fundamental**. 10.ed- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

## PROMOÇÃO DA SAÚDE: INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

Suzyanne da Silva Sobreira Guedes <sup>(1)</sup>

Tamires Saraiva Aguiar <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O leite materno é um alimento pronto, rico em proteínas, açúcar, gordura, vitaminas e água, e está na temperatura ideal para o bebê, ele não é substituído por produtos industrializados, pois contém tudo que o bebê necessita para ser saudável. Amamentar ajuda no crescimento da criança de maneira eficaz e previne a mãe, e principalmente o bebê de uma série de problemas futuros. Uma alimentação saudável durante a gestação está relacionada à qualidade do leite materno, pois produzir leite está vinculado à quantidade de gordura adquirida pela gestante nos nove meses que antecedem o parto. **OBJETIVO:** Promover o incentivo ao aleitamento materno, mostrando a importância deste para a saúde da mãe e do bebê. **METODOLOGIA:** Pesquisa de campo, realizado no auditório de vídeo-conferência de um hospital público de referência em Fortaleza – Ceará, através de uma palestra sobre o incentivo ao aleitamento materno, seguida de uma apresentação áudio-visual e um coffee break. A coleta de dados ocorreu no dia 23 de maio de 2008, por meio de um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas, aplicado a todas as puérperas que participaram da palestra. A palestra foi avaliada e recebeu aprovação da enfermeira responsável pelo banco de leite do hospital. **RESULTADOS:** Participaram da palestra 20 puérperas, na qual foram explicadas as vantagens e desvantagens do aleitamento materno, e logo após foram esclarecidas todas as dúvidas das mulheres. As participantes tinham idade entre 16 e 29 anos. A maioria era casada (70%) e não trabalhavam (65%). A escolaridade concentrou-se no ensino médio completo (78%) e as demais estavam concluindo o ensino fundamental e médio. 90% das puérperas afirmaram que pretendem amamentar exclusivamente até os 6 meses de idade e o restante não amamentariam devido a fatores adversos. Foram atribuídas notas que variaram de 8 a 10 à palestra pelas participantes, na qual 50% deram nota 10, pois acharam a palestra bastante interessante, importante, informativa e educativa. Assim todas as mulheres tinham interesse em assistir futuras palestras sobre diversos assuntos, porém o tema sobre as DSTs foi escolhido por mais da metade das participantes (70%), apesar da grande quantidade de informações sobre o assunto. **CONCLUSÃO:** A grande maioria das puérperas era jovens, casadas e não trabalhava, fator este que facilita na amamentação exclusiva dos bebês até os seis meses. Vimos que apesar das orientações dadas às mulheres, ainda existem muitas dúvidas quanto às técnicas, mitos e os benefícios da amamentação. Vale ressaltar, que palestras educativas são de grande valia para o esclarecimento de frequentes dúvidas apresentadas, principalmente, por mães iniciantes, facilitando o entendimento das participantes. Portanto as puérperas tiveram grande interesse na palestra, achando-a bastante informativa e esclarecendo suas dúvidas, esperando outras palestras educativas e dinâmicas sobre diversos temas. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Promovendo o Aleitamento Materno 2ª edição, revisada. Brasília: 2007. Álbum seriado. 18p. ANARUMA, S. Falando sobre aleitamento materno. Brasil, 2002. CARVALHO, M.R. Aleitamento Materno: muitos benefícios. Disponível em: <<http://www.aleitamento.com>>. Acesso em: 23 mai, 2008.

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – Bolsista FUNCAP. Endereço: Rua 49, 1751, Conjunto dos Bancários- Bairro: Vila Velha. CEP: 60.348-320. Cidade: Fortaleza/CE Fone (85)3282.1761. E-mail:suzyanne\_guedes@hotmail.com.

(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PARTURIENTE: PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Maria Cláudia Ferreira Amorim <sup>(1)</sup>  
Isolda Pereira da Silveira <sup>(2)</sup>  
Leiliane de Oliveira Silva <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O processo do parto e nascimento é intrínseco ao viver da humanidade, isto é, de acordo com a cultura e o meio em que a mulher está inserida. É uma das razões durante o seu processo de parto, pois vai ter reflexos do seu processo de vida (CARRARO *et al.*, 2006). Entretanto, o parto foi alvo de transformações no decorrer das décadas. Passou do ambiente doméstico para o ambiente hospitalar. De natural passou a ser cuidado como uma patologia e com necessidade de medicalização em alguns centros obstétricos (BICCHIERI; SILVA, 2006). À partir dessa observação passei a trocar idéias com outros colegas do curso de graduação em enfermagem sobre o aprendizado adquirido em sala de aula e em campo de prática relacionado com a assistência prestada pela equipe médica e de enfermagem à parturiente. Diante dos principais aspectos vivenciados em campo de estágio, e principalmente ao observar a assistência prestada à parturiente por profissionais da equipe multidisciplinar, percebi uma grande diferença entre o estudado e o vivenciado, levando-me a inquietações. Portanto, consideramos relevante a temática a ser estudada por se revestir de um significado que irá despertar nos profissionais de enfermagem mudanças de atitudes e de comportamento, pautadas na humanização e de desvelo à parturiente, que se encontra carente e necessita de ajuda durante sua estadia no ambiente hospitalar. **OBJETIVO:** Conhecer a percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre a assistência de enfermagem prestada à mulher no trabalho de parto, parto e nascimento. **METODOLOGIA:** Realizou-se estudo descritivo e como proposta metodológica optou-se a pesquisa na linha qualitativa, uma vez que se aprofunda no mundo dos significados das ações e relações humanas (MINAYO, 2002). **RESULTADOS:** Os resultados deste estudo nos permitiram concluir a existência de preocupação dos acadêmicos de enfermagem com relação às práticas profissionais no sentido de reavaliar o cuidado, de maneira que os princípios bioéticos rejam essa prática, de forma mais humanizada, fazendo com que o cuidar não seja apenas o uso de uma técnica, mas, uma prática que considere a parturiente um ser digno em todos os aspectos, biopsicosocial e afetivo. **CONCLUSÕES:** Embasados nos resultados, podemos concluir a necessidade precípua de sensibilização dos profissionais médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, para que o espírito humanista seja a luz guiadora, a promover mudanças e a clarear os procedimentos por todos os que exercem as suas profissões com a parturiente.

- 
- (1) Enfermeira. Coordenadora da Clínica de Saúde Mental Dr. Suliano Enfermeira assistencial da UTI do Hospital Geral e maternidade Angeline Enfermeira assistencial do Hospital psiquiátrico São Vicente. Rua Lineu Jucá 428 apto 101 Bairro Vila União Cep: 60420090. E-mail: mclaudiaamorin@hotmail.com.
  - (2) Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.
  - (3) Enfermeira. Professora do Curso de Técnico em Enfermagem pela Escola Técnica de Maracanaú. Enfermeira Assistencial do Centro de referência à Criança. Aluna do Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho/UECE.



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

187

**REFERÊNCIAL:** BRASIL.Ministério da Saúde. **O Modelo de Atenção Obstétrica no Setor de Saúde Suplementar.** Agência Nacional de Saúde Suplementar: Cenário e Perspectiva. Rio de Janeiro: ANS, 2008. MACHADO, N. X. de S; PRACA, N. de S. Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, 2006. MOURA, F. M. de J. S. PIRES et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev.Bras.enferm.** Brasília, v.60 n.4,2007. Disponível em:<[hTTP://www.scielo.br/](http://www.scielo.br/)Acesso em 22 Set 2008.



## DEPRESSÃO PÓS-PARTO: PROBLEMÁTICA DE SAÚDE PÚBLICA

Suelen de Azevedo Jucá <sup>(1)</sup>  
Fabrícia Maria Lopes de Oliveira <sup>(2)</sup>  
Francisco Emanuel de Sousa Teixeira <sup>(3)</sup>  
Michelle Bezerra Falcao <sup>(4)</sup>  
Soraya Gomes Rocha <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A depressão pós-parto é uma patologia derivada da combinação de fatores biopsicossociais, caracterizada pelo difícil estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho, o que levará a um conflito de relação interpessoal dificilmente controlável que atua de forma implacável no seu surgimento. Podendo se manifestar com intensidade de grau, variando de moderado a severo, apresentando episódios depressivos com início dentro de seis semanas após o parto. Acomete cerca de 15 a 20% das puérperas. **OBJETIVOS:** Enfatizar a problemática da Depressão pós-parto com o intuito de apresentar a realidade vivenciada por muitos, porém um pouco esquecidas pelos serviços de saúde. **METODOLOGIA:** A metodologia utilizada neste trabalho envolveu levantamento bibliográfico em artigos e bases de dados, livros e revistas, visando à busca de referencial teórico para referendar o estudo. A pesquisa foi realizada em Fortaleza-Ceará, no período compreendido entre 10 à 16 de Abril de 2010. Segundo Lakatos & Marconi (2002), a pesquisa bibliográfica abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Depressão, pós-parto, puérpera. **ANÁLISE DE RESULTADOS:** A Depressão pós-parto é causada por diversos fatores como: gravidez não desejada; decepção quanto ao sexo; baixo peso do bebê; pouca idade da mãe, parceiro desempregado; grande número de filhos; antecedentes psiquiátricos anteriores ou durante a gravidez; desemprego após a licença maternidade. Tendo a gravidez indesejada com o principal fator. Os sintomas mais comuns são desânimo persistente, sentimentos de culpa, alterações do sono, idéias suicidas, temor de machucar o filho, diminuição do apetite e da libido, diminuição do nível de funcionamento mental, necessidade de isolamento e presença de idéias obsessivas ou supervalorizadas. É muito difícil determinar o limite da depressão pós-parto normal e patológica, chamada de psicose puerperal. A característica principal desta é a rejeição total ao bebê, sentindo-se completamente aterrorizada e ameaçada por ele, como se fosse um inimigo em potencial. O homem também pode apresentar o quadro de depressão puerperal, embora com menor intensidade. A depressão masculina tem origem nos sentimentos de exclusão diante da díade mãe-bebê, é como se ele se percebesse apenas como

- 
- (1) Acadêmica da Universidade de Fortaleza Suelen de Azevedo Jucá Endereço: Rua Ribeirão Preto, 17 Bairro: Parangaba CEP: 60710-240. Cidade: Fortaleza. Fone: (085)87507034. Email.: suelen\_azevedo@hotmail.com  
(2) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.  
(3) Acadêmico da Universidade de Fortaleza.  
(4) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.  
(5) Psicóloga Mestre, Professora-Orientadora da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

uma pessoa provedora. O tratamento normalmente é feito com antidepressivos ou antipsicóticos, e terapias em grupo ou individual. Enfatiza-se a necessidade para o tratamento da depressão pós-parto, não apenas objetivando a qualidade de vida da mãe mas, sobretudo, prevenindo distúrbios no desenvolvimento do bebê e preservando um bom nível de relacionamento conjugal e familiar. A permanência de uma outra pessoa junto à mulher no parto e pós-parto favorece a redução da paciente desenvolver essa depressão, onde se estima que cerca de 15 a 20% da população desenvolvem essa patologia, o que nos chama atenção. Quando imaginamos essa porcentagem, achamos um número pequeno, mas se pensarmos nela relacionada à população mundial, veremos que é bastante relevante. **CONCLUSÃO:** Após esse estudo, podemos concluir que os maiores responsáveis por essa problemática é a inadequação do serviço voltado para a gestante durante o pré-natal e o pós parto, fatores biopsicosociais e socioeconômicos. Tivemos o intuito de relatar um pouco sobre essa patologia que acomete a um número de pessoas bastante considerável, porém pouco informados sobre a doença. Temos a imensa satisfação de poder estar contribuindo, ao expandir o que aprendemos para nossos amigos, com o propósito de propagar os conhecimentos obtidos nesse estudo. A depressão pós-parto é um problema de Saúde Pública, portanto constatamos que o governo deve incentivar campanhas, voltadas para mulheres ainda no período gestacional, visando uma melhor qualidade de vida, e garantia de um futuro saudável para essas crianças que estão por vir. **REFERÊNCIAS:** RATTNER, Daphne. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 2 abr. 2010. GOMES DA SILVA MORAIS, Inácia *et al*; Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo v.40, n.1, Jan./ Fev. 2006. GUEDES SILVA, Damiana *et al*; **Depressão pós-parto: prevenção e conseqüências** . Disponível em: <<http://www.pdfqueen.com>>. Acesso em: 2 abr. 2010.

## PROMOVENDO A ADESÃO DE GESTANTES AO EXAME DE PAPANICOLAU

Vladya Nylia Paula Bezerra <sup>(1)</sup>

Gisele Ribeiro Grangeiro <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Um relevante problema de saúde pública na atualidade é a elevada incidência e mortalidade do câncer de colo do útero, sendo este responsável por 230 mil óbitos de mulheres por ano no mundo. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima, para o biênio 2010/2011, que 860 casos novos de câncer de colo uterino ocorrerão no Ceará dos quais 260 ocorrerão na capital e 600 no interior do estado. O câncer de colo uterino é uma neoplasia de evolução lenta e gradual onde as transformações celulares precursoras podem levar cerca de 20 anos para transformarem-se num processo invasivo, sendo um dos poucos cânceres passível de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente. Sua prevenção é realizada através do exame Papanicolau sendo este o que possui a melhor razão incremental de custo-efetividade dentre outras técnicas utilizadas no diagnóstico precoce dessa patologia. Tabagismo, início da atividade sexual precoce, multiplicidade de parceiros sexuais e imunossupressão constituem alguns dos fatores de risco para o câncer cérvico-uterino, porém, sabe-se atualmente que para o seu surgimento é condição necessária a presença de infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV). A relação entre o HPV e a gravidez ainda não está totalmente esclarecida, existindo estudos que demonstram que nas gestantes a frequência de infecção pelo HPV é maior do que nas mulheres não – gestantes sugerindo que a gravidez seria um fator de risco. Outros autores relatam que a prevalência é semelhante nesses dois grupos e ainda tem estudos que trazem que na gestação ocorreria a expressão máxima da infecção pelo HPV devido à modulação imunológica e a alterações hormonais, maior produção de estrógenos nessa fase, regredindo no puerpério. A gravidez representa uma excelente oportunidade para prevenção do carcinoma cervical, já que fazem parte da rotina do pré-natal preconizada pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e pelo Ministério da Saúde do Brasil, a inspeção do colo uterino, a coleta do exame citopatológico e o toque vaginal com palpação bimanual. A gestação não consiste em contra – indicação, podendo o exame ser realizado em qualquer período gestacional, mas preferencialmente até o 7º mês, desde que não seja colhido material da endocérvice, sendo uma oportunidade ímpar para o rastreamento do câncer de colo do útero já que muitas mulheres procuram os serviços de saúde para cuidados relativos à natalidade como o pré-natal. Nesse contexto enfrenta-se um desafio que é a baixa adesão das mulheres, principalmente das gestantes, ao exame. **OBJETIVOS:** 1-Melhorar a adesão das gestantes ao exame de prevenção do câncer de colo uterino; 2-Capacitar os agentes de saúde em temas pertinentes a saúde da mulher, sobretudo na importância do exame de prevenção ginecológica para uma melhor abordagem da comunidade; 3-Realizar práticas de educação em saúde enfatizando mitos e verdades sobre o exame de prevenção do câncer de

---

(1) Enfermeira da ESF de Horizonte Especialista em Práticas Clínicas em Saúde da Família. Endereço: Rua Eliseu Oriá ,1830, apt 201-A. Bairro: Alagadiço Novo. CEP: 60.830-740. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 88356906. E-mail: [vladianylia@hotmail.com](mailto:vladianylia@hotmail.com) .

(2) Enfermeira da ESF de Horizonte Especialista em Práticas Clínicas em Saúde da Família e Enfermagem Obstétrica

colo de útero durante a gestação. **METODOLOGIA:** O trabalho foi desenvolvido na unidade básica de saúde do Rafael Santos no município de Horizonte-Ce, pois ao realizar uma pesquisa documental nos prontuários das gestantes, que realizaram pré-natal em 2009, pertencentes à área adscrita dessa equipe, constatou-se que somente 23,9 % tinham realizado o exame de prevenção. Foram desenvolvidas ações educativas pelas enfermeiras da unidade com os agentes comunitários de saúde (ACS) da área e com as gestantes integrantes do Programa de Pré-Natal durante o mês de Janeiro de 2010. Primeiramente, promoveu-se uma reunião de sensibilização no formato de oficina educativa sobre a temática com os ACS para que se tornassem multiplicadores e facilitadores no decorrer do processo educativo. Depois se realizou palestras e rodas de conversa durante quatro encontros na sala de espera com as gestantes, enfatizando mitos e verdades sobre o exame de Papanicolau na gestação. A adesão foi por iniciativa própria após convite, já que uma parcela trabalhava e não estaria disponível para participar do momento educativo. **RESULTADOS:** Participaram 25 gestantes das quais 06 encontravam-se no 1º trimestre, 12 no 2º trimestre gestacional e 07 no último trimestre da gestação. Dessas mulheres somente 05 (20%) já tinham realizado a prevenção ginecológica após terem iniciado o Pré-Natal. Dos 12 ACS, 03 não sabia que a gestante podia realizar o exame de Papanicolau e relataram que orientavam que o mesmo não fosse feito durante a gravidez. Durante as palestras com as gestantes, houve relatos sobre o medo de realizar o exame e do mesmo causar danos ao feto, bem como, a vergonha de exporem sua intimidade. Visualizou-se, também, um aumento na procura do exame, 06 gestantes o realizaram após a sensibilização educativa na sala de espera. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que após a realização sistemática dessas ações educativas, houve uma melhora na adesão da clientela, como também, foi importante a capacitação dos agentes de saúde por estes constituírem peças essenciais para sensibilizar e captar as gestantes para realização do exame de Papanicolau e promover a saúde. **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:** BEZERRA, S.J.S. **Fatores de risco para câncer de colo e lesões cervicais por papilomavírus humano.** 2007. 100f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres de colo de útero e de mama.** Brasília, 2006.132p. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativas 2010: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2009.98p. CAETANO, R. et. al. Custo-efetividade no diagnóstico do câncer de colo de uterino no Brasil. **Rev. Saúde Coletiva**, v.16, n.1, p.99-118, 2006. FEBRASGO. **Assistência pré-natal: manual de orientação.** 2ª ed. São Paulo: Ponto, 2006. 139p. SOUZA NETO, G. **Prevalência de infecção genital por HPV em gestantes.** 2008. 50f. Dissertação (Mestrado em Tocoginecologia) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA PARA O PARTO NORMAL

Cinthia Maria Andrade de Freitas <sup>(1)</sup>  
Everton Paulo Homem de Lavor <sup>(2)</sup>  
Emilly Karoline Freire Oliveira <sup>(3)</sup>  
Mabel Andrade Girão <sup>(3)</sup>  
Idalina Gomes de Almeida <sup>(3)</sup>  
Andersom Aguiar Passos <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A transição do nascimento, do cenário domiciliar ao hospitalar, fez emergir nova cultura de atendimento à mulher parturiente, provocando desvalorização do potencial do cuidado humano, em suas características culturais e afetivas, e gerando desconforto e até agravos à saúde da mulher e do seu recém-nascido. Tendo em vista essa realidade, o Ministério da Saúde criou diretrizes para orientar as ações das equipes de saúde no processo de parir. A partir do ano de 2000, foi introduzida na política pública federal a proposta de humanização da assistência em saúde. No mais aplicado conceito de humanização do parto, percebe-se que é respeitada a individualidade e dado maior atenção à parturiente como um personagem ativo na parturição. O parto humanizado deve ser provido de conforto (fisiológico e psicológico): segurança, apoio, dignidade, escuta ativa (por parte profissional), tranquilidade, ambiente de escolha, opção por acompanhante, empatia profissional de enfermagem. **OBJETIVO:** Evidenciar a importância da humanização, promovida pela enfermagem, durante o trabalho de parto. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada por meio de literatura impressa e de pesquisa no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no período de abril de 2010, utilizando-se os seguintes descritores em saúde: enfermagem, humanização e parto normal. Foram encontrados 162 artigos nacionais, dentre os quais 76 estavam na íntegra e dentre estes apenas 03 cumpriam com o objetivo do estudo. **RESULTADOS:** A análise das referências obtidas evidenciou a postura efetiva da enfermagem na promoção da humanização do parto, com condutas predeterminadas por diretrizes do Ministério da Saúde. A enfermagem atua como facilitadora do parto humanizado, mantendo o protagonismo da parturiente. A enfermagem atua com o encorajamento/incentivo de ações que promovam o bem-estar físico e emocional da mulher; o direito à privacidade, escolha de local e acompanhante; o direito à informações e explicações desejadas; a monitoração fetal com ausculta intermitente; a utilização de métodos como massagem e técnicas de relaxamento predominantes aos métodos invasivos e medicamentos; a liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto; posições não supinas; profilaxia à hemorragias em situações de risco; exames complementares, esterilização de

- (1) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza, Bolsista do Programa Universidade para Todos. Endereço: Rua Papi Júnior nº1240 Apto 201 - Bairro: Rodolfo Teófilo. CEP: 60-430-230. Cidade: Fortaleza. Telefone: (85) 87235872. E-mail: freitas.cinthia@hotmail.com
- (2) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande, Fortaleza Bolsista do Programa Universidade para Todos.
- (3) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.
- (4) Orientador, Enfermeiro, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará - UFC, Prof<sup>o</sup> da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF; Coordenador do Projeto de Pesquisa: Saúde, Sociedade e Meio Ambiente; Auditor do Município de Redenção - CE; Coordenador da Central de Material do Hospital Nossa Senhora da Conceição



materiais, e promoção do aleitamento materno. Sobre a experiência do parto humanizado, gestantes relataram que suas expectativas foram superadas, evidenciando a importância da implementação das ações predefinidas pelo Ministério da Saúde. **CONCLUSÃO:** Na construção deste estudo tornou evidente que as ações de enfermagem, na facilitação do trabalho de parto, são simples e fornecem resultados relevantes no que se refere à satisfação emocional da parturiente, caracterizando as respostas efetivas quando se busca a humanização do parto. Tais ações evidenciam a humanização no parto normal como um avanço na saúde materno-infantil e um papel a ser desempenhado pela equipe de enfermagem. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** REIS, Adriana Elias dos; PATRICIO, Zuleica Maria. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. **Ciênc. saúde coletiva**. v.10. Dez. 2005; GRILO, Diniz Carmen Simone. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciênc. saúde coletiva**. n.10, v.3, p. 627-637. Set. 2005; MERIGHI MAB, CARVALHO GM, SULETRONI VP. O processo de parto e nascimento: visão das mulheres que possuem convênio saúde na perspectiva da fenomenologia social. **Acta paul. enferm.** n.20, v.4, p.434-440. Dez. 2007.

## CUIDADOS E COMPLICAÇÕES NA TOXOPLASMOSE GESTACIONAL

Paulo Edzel Araújo Lemos <sup>(1)</sup>  
Mabel Andrade Girão <sup>(2)</sup>  
Idalina Gomes de Almeida <sup>(2)</sup>  
Raissa Olga de Oliveira Sousa <sup>(2)</sup>  
Camylla de Jesus de Lima Barbosa <sup>(2)</sup>  
Andersom Aguiar Passos <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Toxoplasmose é uma zoonose causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, que pode ser transmitida por meio da ingestão de oocistos provenientes das fezes de gatos, ingestão de cistos alojados na carne de porco ou carneiro (cruas ou mal cozidas), ingestão de taquizoítos em líquidos orgânicos, e pela forma congênita ou transplacentária. Em geral, a doença é autolimitada, sendo assintomática na grande maioria dos indivíduos imunocompetentes. Estima-se que a população mundial infectada corresponda a cerca de 500 milhões de pessoas. O *T. gondii* é um parasita que, em hospedeiros como fetos e imunodeprimidos, tornam-se altamente patogênico, podendo causar danos irreparáveis e até a morte. Quando acomete a gestante, leva a infecção fetal em cerca de 40,0% dos casos, causando aborto, natimortalidade ou seqüelas neurológicas e oculares na criança. Estima-se que no Brasil 60,0% da população seja contaminada e 60.000 crianças infectadas nasçam anualmente. Na América Latina, a soropositividade em cerca de 70,0% a 80,0% da população indica um contato prévio com o *T. Gondii*, principalmente através de água e alimentos contaminados. No entanto, pode ter conseqüências devastadoras em imunossuprimidos e em neonatos, após transmissão vertical. Nesse contexto, a toxoplasmose congênita é considerada importante causa mundial de mortalidade e morbidade infantis. **OBJETIVO:** Apresentar uma breve revisão de literatura abordando aspectos de patogenicidade e transmissão da toxoplasmose congênita. **METODOLOGIA:** O estudo que ora apresentamos é definido como do tipo exploratório de natureza qualitativa, realizado no período de Março de 2010, tendo como meio de levantamento de dados a revisão bibliográfica na qual foram utilizados artigos nacionais indexados nos bancos de dados LILACS e SciELO. **RESULTADOS:** A análise dos estudos selecionados revelou que a toxoplasmose congênita pode se apresentar de diferentes formas no neonato, variando de assintomática à quadros clínicos graves e fatal, dependendo do tempo de gestação em que ocorreu a contaminação com o agente etiológico e da virulência desse agente. No primeiro trimestre de gestação, geralmente, há ocorrência de aborto; no segundo, há nascimento prematuro acompanhado de seqüelas; no último trimestre, o bebê

- 
- (1) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Endereço: Rua Mário Alencar Araripe nº1750 casa nº1700. Bairro: Água Fria. CEP: 60-833-500. Cidade: Fortaleza. Telefone: (85) 87235872. E-mail: pauloedzel@hotmail.com.
  - (2) Acadêmica de Enfermagem Bolsista da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.
  - (3) Orientador, Enfermeiro, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará - UFC, Profº da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF; Coordenador do Projeto de Pesquisa: Saúde, Sociedade e Meio Ambiente; Auditor do Município de Redenção - CE; Coordenador da Central de Material do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

pode nascer saudável e no decorrer do tempo apresentar anomalias severas. A gestação é uma fase em que o sistema imunológico da mãe sofre uma leve depressão, deixando a mulher mais susceptível a invasões por microorganismos patogênicos, como o *Toxoplasma gondii*, responsável pela sintomatologia apresentada no feto. Desta forma, quando comprovada a transmissão vertical, é de extrema necessidade que o desenvolvimento do feto seja acompanhado adequadamente por profissionais de saúde capacitados, os quais deverão analisar cada caso em particular e realizar medidas cabíveis quanto à intervenção da doença ou da gravidez. Para a efetivação do diagnóstico da toxoplasmose congênita é necessária a realização de exames sorológicos para detecção do parasita no organismo da mãe, uma vez que a parasitose é, normalmente, assintomática e de difícil detecção na fase aguda, sendo confundida muitas vezes com uma simples virose. Ressaltam-se também algumas medidas úteis para a prevenção da doença na gestante não imunizada, como a manutenção da higiene pessoal, o cuidado com os gatos e seus dejetos, bem como a não alimentação de carnes cruas ou mal cozidas. Quando detectada a presença de anticorpos protetores na gestante, as recomendações para evitar um possível reagudização da doença, com conseqüente acometimento do feto, serão voltadas à manutenção do sistema imunológico competente.

**CONCLUSÃO** A partir da análise dos estudos selecionados conclui-se que a toxoplasmose congênita é uma doença com riscos de complicações, podendo, muitas vezes, ser letal ou severa. Desta forma, torna-se evidente a necessidade de programas de saúde que efetivem a sua prevenção, a qual pode ser instituída mediante a orientação à população.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** CASTRO, Flávia Cipriano et al . Comparação dos Métodos para Diagnóstico da Toxoplasmose Congênita. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, Junho, 2001; MARGONATO, Fabiana Burdini et al. Toxoplasmose na gestação: diagnóstico, tratamento e importância de protocolo clínico. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 7, n. 4, dez. 2007; CARELLOS, Ericka Viana Machado; ANDRADE, Gláucia Manzan Queiroz de; AGUIAR, Regina Amélia Lopes Pessoa de. Avaliação da aplicação do protocolo de triagem pré-natal para toxoplasmose em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: estudo transversal em puérperas de duas maternidades. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, Fevereiro. 2008.

## CUIDADOS A PACIENTE COM DIABETES *MELLITUS* GESTACIONAL: ESTUDO BIBLIOGRÁFICO.

Maiara Nunes Alexandre <sup>(1)</sup>  
Ana Gabrielle Pinto dos Santos <sup>(2)</sup>  
Fatima Tatiana Freire Nogueira <sup>(3)</sup>  
Ana Paula de Oliveira Lima <sup>(4)</sup>  
Daiane Luz Moreira <sup>(5)</sup>  
Jorge Luis Pereira Cavalcante <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O diabetes *mellitus* gestacional (DMG) é qualquer grau de intolerância à glicose com início durante a gravidez. A hiperglicemia desenvolve-se durante a gravidez por causa da secreção dos hormônios placentários, os quais provocam a resistência à insulina. A incidência ocorre em até 14% das mulheres grávidas e aumenta seu risco para distúrbios hipertensivos durante a gestação. **OBJETIVO:** Investigar na literatura nacional, as publicações relacionadas à assistência de Enfermagem em pacientes com *Diabetes mellitus* gestacional e descrever os principais aspectos fisiopatológicos presentes em mulheres com este distúrbio metabólico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica onde foi realizada uma busca em literatura impressa e banco de dados *on-line* de artigos dos sistemas SCIELO e BVS, no período de abril de 2010. Foram utilizadas as palavras-chave “diabetes”, “*mellitus*” e “gestacional”. Após o levantamento bibliográfico, dos 4877 trabalhos encontrados, foram utilizados os 178 artigos no idioma português para a realização da leitura superficial desse material. Com essa leitura, pôde-se obter uma visão geral da produção científica no Brasil, selecionando, assim, sete trabalhos que realmente interessaram a esta pesquisa. **RESULTADOS:** Observou-se que as mulheres com idade superior a 25 anos, obesidade ou ganho de peso excessivo na gravidez atual, deposição central excessiva de gordura corporal, histórico familiar de diabetes, baixa estatura, crescimento fetal excessivo, polidrâmnio, hipertensão, pré-eclâmpsia na gravidez atual, antecedentes obstétricos de morte fetal ou neonatal, precedente de macrossomia ou de diabetes gestacional estão dentro do grupo de fatores de risco. O exame para diagnosticar o DMG no Brasil é realizado na primeira consulta de pré-natal: glicemia de jejum acima de 90 mg/dL serve como rastreamento, pois nessa situação, indica-se o teste oral de tolerância à glicose, de 2 horas, executado com 75g de dextrose. Glicemia da segunda hora maior ou igual a 140mg/dL confirma o diagnóstico de DMG. O tratamento pode ser realizado com mudança de hábitos alimentares e exercícios físicos regularmente. Quando o objetivo não é alcançado, então, faz-se necessário a utilização de insulina, pois cerca de 20% das pacientes precisa desta, diminuindo assim o risco de

- 
- (1) Ac. da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF). Bolsista do Programa Universidade para Todos (PROUNI). Endereço: Rua Cesário Lange, 820, Bl:27 apt:101 - Bairro: Messejana CEP: 60841-220. Cidade: Fortaleza-CE. Fone: (85) 86267452. E-mail.: [maiarinhana@gmail.com](mailto:maiarinhana@gmail.com).
  - (2) Ac. da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF). Bolsista do Programa Universidade para Todos (PROUNI).
  - (3) Ac. da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
  - (4) Ac. da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF). Bolsista do Programa Universidade para Todos (PROUNI).
  - (5) Ac. da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF). Bolsista do Programa Universidade para Todos (PROUNI).
  - (6) Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).

macrossomia fetal e morbidade perinatal. **CONCLUSÃO:** Fazem-se necessários mais estudos para que se possam comparar os resultados. Portanto, o rastreamento, diagnóstico e tratamento do DMG ainda são controversos. Um melhor controle no ganho de peso, obtido com dieta adequada e atividade física apropriada diminui a chance de complicações durante a gravidez. Recomenda-se, ainda, a procura do diabetes gestacional independente dos fatores de risco. O enfermeiro deve assumir um papel significativo, possibilitando à paciente com diabetes *mellitus*, uma assistência de qualidade por meio de um diálogo esclarecedor e conscientizador na tentativa de promover nessas mulheres o autocuidado e a adesão ao tratamento.

**REFERÊNCIAS:** DE SOUSA, P. B.; *et al.* Diabetes *mellitus* gestacional: diagnóstico e manejo. Brasília Med; v.45(3) p. 183-190, 2008. GROSS, J. L.; *et al.* Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. Arq Bras Endocrinol Metab [online]. vol.46, n.1, pp. 16-26, 2002. MAGANHA, C. A.; *et al.* Tratamento do diabetes melito gestacional. Revista da Associação Médica Brasileira, vol.49, n. 3, 2003. MELO, K. F. S. Gravidez menos doce e mais tranqüila. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, vol.51, n. 4, 2007. MENICATTI, M.; *et al.* Diabetes gestacional: aspectos fisiopatológicos e tratamento. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v. 10, n. 2, p. 105-111, mai./ago., 2006. REICHELDT, A. J.; *et al.* Recomendações da 2ª. Reunião do Grupo de Trabalho em Diabetes e Gravidez. *Arq Bras Endocrinol Metab* [online]. Vol.46, n.5, pp. 574-581, 2002. SMEZANNE C.S.; *et al.* Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica. 11 ed. Rio de Janeiro; Guanabara Kogan, 2009. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. Diabetes *mellitus* gestacional. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. Vol.54, n.6, pp. 477-480, 2008.



## ABORTO: UMA VISÃO DESCRITIVA DO CONTEXTO ATUAL

Raissa Olga de Oliveira Sousa <sup>(1)</sup>

Everton Paulo Homem de Lavor <sup>(2)</sup>

Cinthia Maria Andrade de Freitas <sup>(2)</sup>

Ângela Maria Bernardo Félix <sup>(3)</sup>

Jéssica Andrade Uchoa <sup>(3)</sup>

Andersom Aguiar Passos <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Dos temas em saúde sexual e reprodutiva que mais chamam a atenção no cotidiano acadêmico, o aborto salta aos olhos sob o ponto de vista assistencial e técnico. O mesmo é por definição a interrupção da gravidez pela morte do feto ou embrião, durante qualquer momento da etapa que vai desde a fecundação até o momento prévio ao nascimento, podendo ser classificado em espontâneo ou induzido. Por se tratar de questões bioéticas, o aborto sempre foi um tema polêmico e causador de discussões, assim, a literatura apresenta opiniões diversificadas em meio à sociedade e religião. A legislação que envolve termos de legalidade e ilegalidade a respeito do aborto pode variar de país para país. **OBJETIVO:** O presente estudo objetivou construir uma visão geral sobre a questão moral, ética e legal relacionada ao aborto, ainda, informações sobre tipos, riscos, legislação e dados epidemiológicos a respeito do tema. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo bibliográfico, realizado em março de 2010. A coleta de dados foi realizada em artigos indexados na base de dados da internet BIREME e textos relacionados ao tema pertinente. Os dados foram analisados por temáticas sugeridas do próprio estudo. **RESULTADOS:** As causas do aborto espontâneo estão relacionadas geralmente a anomalias cromossômicas no feto, incontinência do colo uterino, má formação do útero, fibroma, infecção do embrião e de seus anexos. Os sintomas do aborto espontâneo incluem sangramento vaginal, cólicas e perdas de líquido pela vagina. O aborto induzido ocorre por opção ao encerramento da gravidez, as principais técnicas utilizadas são sucção, dilatação, curetagem, drogas, injeção de soluções salinas e pílulas RU-486. As conseqüências de um aborto provocado podem incluir: a laceração do colo uterino; perfuração do útero; perigo de lesão no intestino, bexiga ou trompas; hemorragias; inflamação e a extração total do útero. A legislação do aborto depende da constituição vigente em cada país, as situações possíveis vão desde o aborto considerado como crime contra a vida humana, à despenalização em casos a considerar. As religiões têm posturas parecidas em relação a essa questão sendo na maioria contra, contudo encontramos as que sejam um pouco mais liberais. Os aspectos morais, éticos e legais sobre o aborto são objeto de intenso debate em diversos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Estima-se

(1) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Endereço: Rua coronel Corrêa n° 2067. Bairro: Centro. CEP: 61-600-004. Cidade: Caucaia. Telefone: (85) 8837 - 1566. E-mail: raissaolgame@gmail.com.

(2) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza Bolsista do Programa Universidade para Todos.

(3) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.

(4) Orientador, Enfermeiro, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará - UFC, Profº da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF; Coordenador do Projeto de Pesquisa: Saúde, Sociedade e Meio Ambiente; Auditor do Município de Redenção - CE; Coordenador da Central de Material do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

que em todo o mundo 46 milhões de gestações terminam em abortamento a cada ano. Destes 46 milhões, 20 milhões (44%) são abortamentos feitos de forma clandestina. **CONSIDERAÇÕES GERAIS:** O presente estudo evidenciou que a questão do aborto é alvo de muitas discussões em todo o mundo, sendo assim as opiniões se dividem em meio à sociedade. Os dados mostram que mais de 40 milhões de abortamentos ocorrem anualmente, cerca da metade deles em condições inseguras. Em todo o mundo aproximadamente 13% de todas as mortes maternas são devidas às complicações do abortamento. Nesse contexto, mostra-se necessário o surgimento de um consentimento quanto à legalidade do aborto, usando-se de empatia e raciocínio, porém sem esquecer os valores humanos e as diversas complicações que podem ser ocasionadas para saúde da mulher e os respectivos custos à saúde pública. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BARBOSA, Regina Maria et al. no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, Ago. 2009; FUSCO, Carmen L. B.; ANDREONI, Solange; SILVA, Rebeca de Souza e. Epidemiologia do aborto inseguro em uma população em situação de pobreza Favela Inajar de Souza, São Paulo. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 11, n. 1, Mar. 2008; NADER, Priscilla Rocha Araújo; BLANDINO, Vanez da Rocha Panetto; MACIEL, Ethel Leonor Nóia. Características de abortamentos atendidos em uma maternidade pública do Município da Serra - ES. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 10, n. 4, Dez. 2007.

## A ENFERMAGEM E SUAS EXPLICAÇÕES SOBRE O ABORTO

Adrielle Buriti Ferreira <sup>(1)</sup>  
Isabel Cristina Teixeira Carneiro <sup>(2)</sup>  
Marcela Laryssa de Lima Bezerra <sup>(3)</sup>  
Valéria Tolentino Albuquerque <sup>(4)</sup>  
Williane Moraes de Jesus <sup>(5)</sup>  
Antônia do Carmo Soares Campos <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O aborto é a interrupção da gravidez ou expulsão do produto da concepção antes que o feto se torne viável, caracterizado por menos de 22 semanas ou peso inferior a 500g. O aborto precoce ocorre até 13ª semana, e tardio, entre a 13ª e 22ª semana. No Brasil, o aborto é permitido somente em dois casos: se houver risco de vida para a mãe e se a gravidez for resultado de um estupro, onde a cirurgia deve ser feita em uma clínica ou hospital especializado. Em alguns países, o aborto provocado é permitido em certas circunstâncias. Na Inglaterra é permitido também se houver um risco real de que a criança irá nascer com uma séria deformidade ou anomalia. O aborto ainda hoje é um tema que gera polêmica entre vários profissionais da saúde e entre a população. **OBJETIVO:** Promover um melhor conhecimento sobre o aborto e seus tipos por meio do enfermeiro. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo bibliográfico-descritivo, realizado no período de fevereiro à março de 2010, por uma revisão das publicações na área da saúde através da Biblioteca Virtual Bireme, tendo sido consultadas a base de dados Scientific Electronic Library Online - SCIELO e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS. Utilizaram-se os descritores: aborto e enfermagem. Os critérios de inclusão foram: acessibilidade via internet, idioma em português, artigos publicados que trabalhassem em seus resultados a enfermagem e suas explicações sobre o aborto e que fossem publicados entre o período de 2005 a 2010. **RESULTADOS:** Algumas mulheres, mesmo estando grávidas, perdem um pouco de sangue na época da menstruação no primeiro mês de gravidez. Afora isso, não deve haver nenhuma perda de sangue durante a gravidez e, se houver, significa que alguma coisa está errada, e um aborto pode ocorrer. A mulher pode apresentar algumas manifestações clínicas como sangramento e cólicas no abdome inferior (baixo ventre) com possível irradiação para a região lombar. O aborto pode ser classificado como: Aborto Espontâneo - ocorre sem interferência externa.; Aborto Provocado ou Induzido – ocorre em decorrência da destruição do ovo sadio por meio de sucção, injeção de substâncias tóxicas na cavidade uterina, curetagem, etc.; Aborto

- 
- (1) Aluna do 7º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).  
Endereço: Rua Dr. Suliano n:470 Bairro: Jóquei Club CEP: 60510103  
Email:[adrielleburiti\\_1@hotmail.com](mailto:adrielleburiti_1@hotmail.com) Telefone: (85) 88320799.
- (2) Aluna do 7º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
- (3) Aluna do 7º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
- (4) Aluna do 7º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
- (5) Aluna do 7º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
- (6) Enf. Dr. Prof. da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Líder do Grupo de Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho, UNIFOR/CNPq

Habitual – é compreendido na ocorrência de 3 ou mais abortamentos espontâneos sucessivos.; Aborto Incompleto – quando ocorre a expulsão do feto, mas restam total ou parcialmente a placenta e as membranas.; Aborto Completo – quando ocorre a expulsão do feto, placentas e membranas, ou seja, quando todo concepto é expulso.; Aborto Retido – o concepto é levado à morte, mas fica retido no útero.; Aborto Inevitável – nesse caso a gravidez não tem mais a possibilidade de prosseguir, principalmente pelo fato de o colo apresentar-se dilatado em mais de 2cm, as cólicas são intensas e o sangramento abundante. O aborto provocado ou induzido pode ser classificado como Terapêutico (em caso de estupro e quando há risco materno) ou Criminoso (quando não existe indicação legal). **CONCLUSÃO:** O aborto não deve ser levado como algo natural, visto que existem complicações como hemorragias, infecções, esterilidade, partos prematuros, abortamentos habituais, distúrbios menstruais, dentre outros. Cabe a enfermagem informar e prestar cuidados como controle de sinais vitais (SSVV), estarem atento à presença de sinais de choque hipovolêmico, hipotensão, agitação e apatia, avaliar o sangramento por meio de absorventes trocados, verificarem a presença de pedaços do feto, administrar analgésicos e repouso no leito. Nos casos de aborto retido, administrar Cytotec vaginal e oral, associado ou não a injeção intra-amniótica de solução fisiológica (SF) hipertônica (20%). O enfermeiro deve oferecer também apoio psicológico, melhorando assim, a assistência de enfermagem, junto à humanização. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** CAVALCANTE, A.; XAVIER, D. **Aborto: uma visão humanística.** Rev. Estud. Fem. vol.16, n. 2, Florianópolis May/Aug. 2008. DINIZ, D.; CORRÊA, M.; QUINCA, F.; BRAGA, K.S. **Aborto: 20 anos de pesquisas no Brasil.** Cad. Saúde Pública. vol.25, no.4, Rio de Janeiro, Apr. 2009. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico.** 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Vol.1; SILVA, J. C. **Manual Obstétrico: guia prático para a enfermagem.** 2ª ed. Revisada e Ampliada- São Paulo: Corpus, 2007.

## ENFERMAGEM: ASSISTÊNCIA À MULHER NO PERÍODO PUERPERAL

Sabrina Elmiro Ximenes Martins <sup>(1)</sup>

Bruna de Sousa Albuquerque <sup>(2)</sup>

Carolina Maria Costa de Albuquerque <sup>(3)</sup>

Renata Torres Martins <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Nos últimos anos a Enfermagem vem vivenciando uma nova forma de perceber o mundo, buscando outros horizontes, e com isso gerando um cuidar mais humanizado em sua prática assistencial que tem sido enfocada sob diversos aspectos. O período puerperal é compreendido como o período que se inicia logo após o parto e termina quando as modificações locais e gerais determinadas pela gestação no organismo materno retornam às condições normais. Para sublimar esse momento na vida da mulher, é imprescindível uma assistência integral. Vários cuidados direcionados a puérpera fazem parte das ações dos profissionais de saúde, principalmente da enfermagem, que deverão estar aptos para oferecer esta assistência. O Ministério da Saúde preconiza que o retorno da mulher ao serviço de saúde, deve ser entre 7 a 10 dias após o parto, para a realização da consulta puerperal de enfermagem. Diante do exposto, atentamos em pesquisar sobre a assistência que é prestada a mulher no período puerperal pelos enfermeiros. **OBJETIVOS:** Analisar a assistência oferecida às puérperas, conhecendo a realidade dos cuidados de enfermagem. Ampliar conhecimentos teóricos e práticos relacionados ao puerpério. **METODOLOGIA:** Trata-se de pesquisa bibliográfica. O estudo foi realizado durante os meses de abril de 2010. Buscaram-se artigos nacionais e livros de enfermagem quem fazem referência ao tema escolhido, identificados por meio dos seguintes descritores : cuidados de enfermagem;puerperio;saúde da mulher. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** No período puerperal ocorrem adaptações fisiológicas e comportamentais bastante complexas, como: o estabelecimento da lactação, a adaptação psicológica da mãe e o estabelecimento da relação mãe – filho e familiares. Sendo dividido o puerpério em três fases: imediato, tardio e remoto. A primeira fase corresponde ao período compreendido do 1º ao 10º dia pós-parto, durante o qual se desenrolam todas as modificações necessárias ao retorno do funcionamento do organismo da mulher ao estado anterior à gravidez; o tardio que vai do 11º ao 25º, onde se desenrolam todas as manifestações involutivas de recuperação e regeneração da genitália materna, e seguido do remoto, com término impreciso, na dependência da lactação, normalmente em torno de seis semanas, permeados por processos físicos, sociais e psicológicos. No puerpério imediato, a avaliação clínica deve ser rigorosa, sendo os achados

- 
- (1) Relatora do Trabalho. Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, 7º semestre. Rua Fausto Cabral N°: 666 Apto: 802 Bairro: Papicu CEP: 60175-415 Cidade: Fortaleza – CE. [sabrina\\_exm@hotmail.com](mailto:sabrina_exm@hotmail.com) Telefone: (85) 99061067 / (85) 3265.5109
- (2) Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR, 7º semestre.
- (3) Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR, 7º semestre.
- (4) Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, 7º semestre. Estagiária da Medicina Preventiva do Hospital Antonio Prudente.



transcritos para o prontuário médico, de forma clara e obedecendo uma padronização. Deve-se proceder um exame físico completo, atentando e orientando – a para a deambulação, higiene, mamas, abdome, genitália e membros. Na consulta de puerpério, cabe ao enfermeiro acolher bem a puérpera, chamando – a pelo nome e acatando – a com respeito e gentileza. Durante a consulta, o profissional deve escutar o que a mulher tem a dizer, incluindo possíveis queixas, estimulando-a a fazer perguntas; informar sobre os passos da consulta e esclarecer dúvidas. Os objetivos da consulta puerperal visam: avaliação do estado de saúde da mulher (e do recém-nascido) e retorno às condições pré-gravídicas; orientação e apoio á amamentação; avaliação da interação da mãe com o recém-nascido; identificação de situações de risco ou intercorrências e conduzi-las; orientação sobre o planejamento familiar; complementação ou realização de ações não executadas no pré-natal; e ainda, orientação sobre os cuidados básicos com o recém-nascido. Cabe à equipe de saúde estar disponível para perceber a necessidade de cada mulher de ser ouvida com a devida atenção. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A assistência de enfermagem, em um período tão único como o puerpério, deve estar voltada para a adaptação da puérpera diante de todas as modificações ocorridas em seu corpo, buscando principalmente manter o seu equilíbrio emocional. Deve ter como base a utilização de estratégias que visem à superação das dificuldades, dos medos e dúvidas geralmente presentes nesse período de transição. Para esse suporte profissional ocorrer de maneira eficaz e humanizada, a equipe de enfermagem deve estar devidamente capacitada, visto que é realizado através de informações passadas do enfermeiro para a cliente em um curto período, que é durante a internação ou no retorno para consulta puerperal. Esse contato interpessoal entre profissional e cliente pode contribuir significativamente para a melhor adaptação e capaz de promover o estímulo do vínculo mãe e filho durante o cuidado materno. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério:** assistência humanizada à mulher. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada.** Manual Técnico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. RODRIGUES, Dafne Paiva; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho; SILVA, Raimunda Magalhães da; PEREIRA, Maria Socorro. **O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho.** Texto contexto - enferm. [online], vol.15, n. 2, pp. 277-286. Florianópolis, abr-jun. 2006. REZENDE, J. M. **Obstetrícia fundamental.** 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM DHEG

Camilla Fonseca de Medeiros Guedes <sup>(1)</sup>  
Tamires Saraiva Aguiar <sup>(2)</sup>  
Renata Lucy Viana de Abreu Bezerra <sup>(3)</sup>  
Graziele Rocha Farias <sup>(4)</sup>  
Adrielle Buriti Ferreira <sup>(5)</sup>  
Maheyva de Aguiar Monteiro <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Hipertensão Gestacional defini-se como hipertensão durante a gravidez, ou seja, quando a pressão encontra-se maior ou igual a 140x 90mmHg sem proteinúria. Consiste em uma doença de alta prevalência, sendo esta a mais freqüente causa de mortalidade materna na atualidade. Tal doença inicia-se e termina no período da gravidez, a sua presença acarreta conseqüência para o desenvolvimento do feto como deslocamento prematuro da placenta, hipóxia ou prematuridade. Alguns fatores de risco levam a hipertensão arterial como idade, multiparidade, dieta hipoproteica, rica em carboidratos e pobre em sal. A hipertensão gestacional é classificada em Pré-Eclâmpsia, Eclâmpsia e Hipertensão Crônica. **OBJETIVO:** Promover a assistência de enfermagem humanizada correta para a doença hipertensiva gestacional e ressaltar a importância dos cuidados de enfermagem. **METODOLOGIA:** O estudo é do tipo descritivo bibliográfico realizado através de pesquisas científicas nos bancos de dados Scielo e Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), sobre o tema escolhido. **RESULTADOS:** Analisando os artigos pode se perceber a importância dos cuidados de enfermagem. Como ciência da saúde a enfermagem se posiciona como mais um fator coadjuvante de tratamento junto aos pacientes. O enfermeiro deve realizar a prevenção de tal doença repassando seus conhecimentos para sua equipe e pacientes. Quando já instalado o quadro a equipe de enfermagem deve ter como conduta a observação rigorosa da paciente junto com a estimulação do repouso no leito em decúbito lateral esquerdo, para melhorar a circulação intraplacentária, fazer o controle regular da pressão arterial junto com os batimentos cardíacos do feto, pesagem diária e dieta balanceada, hipossódica e hipocalórica se o peso da paciente assim exigir. Verificar

- 
- (1) Aluna do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe- Filho UNIFOR/CNPq. Endereço: Avenida dos Expedicionários 3406 aptº 601 bloco 2. Bairro: Benfica. CEP: 60410-410. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 23236854 / 86418086. E-mail: [camillamedeiros86@hotmail.com](mailto:camillamedeiros86@hotmail.com).
  - (2) Aluna do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
  - (3) Aluna do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe- Filho UNIFOR/CNPq.
  - (4) Aluna do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
  - (5) Aluna do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe- Filho UNIFOR/CNPq.
  - (6) Aluna do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

proteinúria semanalmente. Deve-se encorajar a paciente a expor suas dúvidas explicando a ela todas as orientações sobre a doença. **CONCLUSÃO:** É de fundamental importância a participação da equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com hipertensão arterial gestacional tanto na realização de procedimentos como no esclarecimento de dúvidas. **REFERÊNCIAS:** PASTORE S.;VINADÉ I.A.; **Hipertensão gestacional – Uma revisão de literatura.**SANTOS.Z.M:SILVA.A.R; **Diagnostico de enfermagem em gestantes com DHEG.**

## MANEJO DA SÍFILIS NA GESTAÇÃO: PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Emilly Karoline Freire Oliveira <sup>(1)</sup>

Mariana Cavalcante Martins <sup>(2)</sup>

Dayana Lobo Sousa <sup>(1)</sup>

Elisangela Avila Oliveira Queiroz <sup>(1)</sup>

Raquel Rodrigues Machado Leite <sup>(1)</sup>

Denise Maia Alves da Silva <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A sífilis congênita (SC) é decorrente da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária podendo acarretar complicações como abortamento, prematuridade, natimortalidade e óbito neonatal. A transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação e em qualquer estágio da doença, com probabilidades de 50% a 100% na sífilis primária e secundária, 40% na sífilis latente precoce e 10% na sífilis latente tardia. A SC se insere no quadro de causa perinatal evitável, pois é possível fazer o diagnóstico e proceder ao tratamento efetivo na gestação. **OBJETIVO:** Informar aos profissionais de saúde acerca da sífilis congênita, enfatizando a importância da prevenção e tratamento adequado durante a gestação. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, bibliográfico, realizado durante o mês de Outubro de 2009, por meio de manuais do Ministério da Saúde, artigos e textos de bases de dados como Scielo e Lilacs utilizando o seguinte unitermo: Sífilis congênita. **RESULTADOS:** A SC é considerada um agravo de saúde passível de eliminação, desde que a mulher infectada pelo *Treponema pallidum* seja identificada e tratada antes ou durante a gestação. A sífilis na gestação passou a ser uma doença de notificação compulsória em 2005, devendo obrigatoriamente ser notificado todo caso de gestante com VDRL - *Venereal Disease Research Laboratory* positivo na gestação. O VDRL é um teste sorológico de triagem para detecção da sífilis na gestante e deve ser realizado no primeiro e terceiro trimestre da gestação sendo este também utilizado para controle de cura da sífilis e, na maioria das vezes, o único disponível nos serviços de saúde. Quando disponível é recomendável a realização de testes treponêmicos confirmatórios mais específicos tais como o FTA-Abs (fluorescent treponemal antibody absorbed). Entretanto, segundo as recomendações oficiais, para efeito de investigação e tratamento, todas as gestantes com o exame de VDRL positivo devem ser consideradas como casos de sífilis devendo com isso serem tratadas com penicilina benzatina até trinta dias antes do parto. O desafio para a saúde pública é aumentar a cobertura e a qualidade do pré-natal, ampliar o diagnóstico laboratorial do *Treponema pallidum* e o conseqüente tratamento durante o pré-natal e no momento do parto. **CONCLUSÃO:** É necessário maior atenção por parte dos profissionais de saúde no intuito de detectar possíveis casos de sífilis gestacional, e fornecer um adequado tratamento e acompanhamento à gestante com diagnóstico de sífilis, objetivando uma grande redução dos casos de transmissão vertical. Visto que, os exames são rápidos, diagnósticos sensíveis e

(1) Acadêmica de Enfermagem do 6º Semestre da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF. E-mail: [zanzaavila@yahoo.com.br](mailto:zanzaavila@yahoo.com.br) Telefone: (85) 87114281.

(2) Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF.

(3) Enfermeira. Especialista em Neonatologia. Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF.



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

207

tratamento de baixo custo. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. SARACENI, V. *et al.* Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2005, vol.21, n.4, pp. 1244-1250. ARAÚJO, M. A. L. *et al.* Análise da qualidade dos registros nos prontuários de gestantes com exame de VDRL reagente. *Rev APS*, 4-9, jan.-mar. 2008. SARACENI, V.; LEAL, M. C. Avaliação da efetividade das campanhas para eliminação da sífilis congênita na redução da morbi-mortalidade perinatal: Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2003, vol.19, n.5, pp. 1341-1349.



## ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DURANTE A CONSULTA DE PRÉ-NATAL

Dayana Lobo Sousa <sup>(1)</sup>

Emilly Karoline Freire Oliveira <sup>(1)</sup>

Elisangela Regina Oliveira Ávila Queiroz <sup>(1)</sup>

Aline Cristine Chaves de Andrade <sup>(1)</sup>

Tamires Freitas Ferreira <sup>(1)</sup>

Mariana Cavalcante Martins <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Durante a gravidez, muitas mudanças acontecem no corpo da mulher, fazendo com que esse período exija cuidados especiais. São nove meses de preparo para o nascimento do bebê. É importante que durante a gravidez as futuras mães sejam acompanhadas por profissionais de saúde. O Ministério da Saúde (2002) salienta a importância do pré-natal e incentiva todas as mães a buscarem o atendimento gratuito no Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, o profissional enfermeiro(a) torna-se fundamental nesse processo de cuidado para com a cliente gestante. **OBJETIVO:** Descrever estratégias de atuação da equipe de enfermagem durante a consulta de pré-natal, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo bibliográfico acerca do tema proposto, realizado no mês de Março de 2010. A coleta de dados se deu por meio de busca em livros, artigos e textos das bases de dados Scielo e MedLine, utilizando os seguintes unitermos: Pré-natal e enfermagem. **RESULTADOS:** De acordo com a literatura, o pré-natal é conceituado como a assistência médica e de enfermagem voltada a gestante, objetivando a prevenção de possíveis agravos para a mãe e para a criança neste momento até o parto. O Ministério da Saúde preconiza o número de consultas como sendo no mínimo seis, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre de gravidez, destas, duas devem ser realizadas pelo médico e quatro pelo enfermeiro (a), porém esta quantidade aumentará se identificado risco gestacional e assistência será prestada unicamente pelo médico. Essas consultas poderão ser realizadas na unidade de saúde ou durante visitas domiciliares, com diversas abordagens educacionais: hábitos de vida saudáveis, escuta das dúvidas e ansiedades da mulher, com intuito de amenizar; observar modificações impostas pela gravidez, bem como preparo para o parto e amamentação, além de perguntas sobre alimentação, hábito intestinal e urinário, movimentação fetal e interrogatório sobre a presença de corrimentos ou outras perdas vaginais. Devem ser requisitados exames como, hemograma completo, VDRL, sumário de urina, sorológico para rubéola, toxoplasmose entre outros que são de suma relevância na detecção de possíveis problemas para a mãe e bebê, não esquecendo também a importância do acompanhamento do parceiro. O intervalo de consultas pode ser individualizado de acordo com as condições da gestante e identificação de risco perinatal. A anamnese deve ser dirigida para as queixas comuns e aquelas que a gestante apresentar. Ressalta-se ainda que a estratégia educativa, por meio de uma abordagem grupal torna-se eficaz, na medida que, as dúvidas expostas pelas gestante, provocam uma abordagem dialógica sobre o assunto.

<sup>1</sup> Acadêmicas de Enfermagem do 6º semestre da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF. E-mail: dayana21lobo@hotmail.com; Telefone: 99876651

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF.

**CONCLUSÃO:** Evidencia-se a relevância da assistência de enfermagem durante a consulta de pré-natal, pois esta permite a condução saudável da gestação, detectando possíveis alterações, o que permitirá um tratamento precoce, reduzindo assim, chances de resultados desfavoráveis, protegendo a saúde da mãe e do bebê. Ao tomar conhecimento das atividades do enfermeiro e dos futuros enfermeiros no âmbito de gestantes principalmente e não tão somente, comprovou-se a importância que se tem à atribuição de educador ao enfermeiro, para comunidade e a todas as pessoas envolvidas, é ele que tem o dever de orientar, educar, promover a saúde. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL, Ministério da Saúde. Manual: Pré-natal e Puerpério, Brasília, 2005. SHIMIZU, H. E.; LIMA, M. G. de. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 62, n. 3, jun. 2009. FONTILELE, J. R. K. Programa de saúde da família (PSF). Ed. AB, 2002. COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. Saúde da família, uma abordagem interdisciplinar. Ed. Rubio, 2004.

## DOR NO PARTO: O DESAFIO DA HUMANIZAÇÃO NA ÓTICA DAS PARTURIENTES

Nadia Marques Gadelha Pinheiro <sup>(1)</sup>

Joaquina Fabyana Souza Araujo <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A parturição representa um momento único e especial na vida da mulher, marcada por inseguranças, incertezas, ansiedade, medo e dor. Evento fisiológico entrecortado por construções culturais, simbólicos e sociais determinam ao ato de parir práticas assistenciais e interventivas que oscilam entre escolher parto normal, ou cirúrgico; ou seja, parto com dor ou sem dor. No entremeio dessa opção; a mulher que busca o serviço público, SUS dependente, tem como suporte o paradigma da Humanização como prática discursiva sugerindo medidas de atenção e cuidados que torne a parturição num evento coberto de todos os cuidados na garantia da assistência integral sem sofrimento à mulher e ao seu filho. **OBJETIVOS:** conhecer a expectativa das parturientes com relação ao trabalho de parto e parto, e descrever o fator dor. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo descritivo, exploratório, com pesquisa de campo, de caráter qualitativo. Os dados foram obtidos através de entrevista semi estruturada, realizada com nove mulheres em trabalho de parto, admitidas em um hospital público da periferia de Fortaleza, no mês de novembro de 2009. **RESULTADOS:** Com relação aos dados sócios demográficos, as mulheres que participaram do estudo apresentaram faixa etária entre 18 – 36 anos; cinco delas possui nível médio; cinco relataram união estável e seis apresentam renda familiar maior que um salário mínimo. No tocante aos dados gestacionais, duas são primigestas e sete multigestas, sendo três primíparas e seis múltiparas. A idade gestacional variou entre 38 – 40 semanas; o número de consultas pré – natais variou de 02 – 06 consultas, onde uma delas não realizou pré-natal. Cinco mulheres realizaram pré-natal com o profissional Enfermeiro na Unidade Básica de Saúde e três realizaram pré-natal com o profissional Médico. A forte sensação dolorosa está constantemente presente nos discursos das mulheres por ocasião do trabalho de parto, demonstrando a intensidade e a importância que elas dão a dor nesse momento. O acolhimento humanizado firmado com a equipe assistencial proporcionou as parturientes a sensação de amparo e segurança. **CONCLUSÕES:** Considera-se que a preparação para o parto deve ser incentivada durante o pré-natal, sendo que a dor que a parturiente vai enfrentar não pode ser negada. O processo de humanização da assistência ao parto inclui desde a adequação da estrutura física e equipamentos hospitalares até uma mudança de atitude dos profissionais de saúde e das gestantes que poderá ser implementada e fortalecida no dia a dia. A humanização nesse contexto ainda é um desafio, porém, deve-se reconhecer que os esforços de mudança sociais de práticas cristalizadas na vida social são processos que demandam tempo até que se desnaturalizem e recriem outras esferas de atuação. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher*. Brasília, DF, 2001; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Assistência ao Parto Normal: Um guia Prático*. OMS, 1996; PLAKITCA, Caroline Colli; FERREIRA, Silvia Maria Del Secchi. **Análise dos relatos de gestantes durante a gravidez em relação ao parto normal**. Revista de Enfermagem; RICCI, Susan Scoot. *Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher*. Tradução de Maria de Fátima Azevedo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

(1) Odontóloga, Assistente Social e Profª Msc da Faculdade Integrada Grande Fortaleza.

(2) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada Grande Fortaleza - E-mail: fabyana.araujo@hotmail.com / contatos: (085) 87221710 - (085) 9666-6379.

## O CONHECIMENTO DAS MULHERES NA REALIZAÇÃO DO AUTOEXAME DAS MAMAS

Claudianne Maia de Farias Lima <sup>(1)</sup>

Herla Maria Furtado Jorge <sup>(2)</sup>

Herlenia da Penha Oliveira Cavalcante <sup>(3)</sup>

Laura Pinto Torres de Melo <sup>(4)</sup>

Lorena de Castro Pacheco Barros <sup>(5)</sup>

Raimunda Magalhães da Silva <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O câncer de mama é uma doença complexa de várias formas e evoluções, é a neoplasia maligna mais temida pelas mulheres e sua incidência vem aumentando a cada ano (INCA, 2008). A prevenção do câncer de mama pode ser primária que se caracteriza por medidas simples, como a prática de exercício físico, alimentação balanceada, não consumo de bebidas alcoólicas e fumo em excesso, e secundária que se dá após notar a presença do nódulo, nesse caso a medida mais eficiente é a mamografia de alta resolução (BRASIL, 2008). Para realizar o autoexame das mamas de forma correta é necessário que tenha conhecimento da sua mama para observar qualquer anormalidade, uma vez que a maioria dos casos que suspeita primeiramente do câncer de mama é a mulher (SBM, 2008). A indicação é que o exame de mamas realizado pela própria mulher faça parte das ações de educação em saúde. Estudos revelam que apesar do autoexame da mama, não possuir a mesma eficácia a mamografia ou o exame realizado pelo profissional, é considerado um método fundamental de detecção do câncer de mama pelas mulheres (INCA, 2008). **OBJETIVO:** Foi objetivado nesse estudo avaliar o conhecimento e a realização do autoexame da mama por mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde da Família - UBSF, em Fortaleza-Ce. **METODOLOGIA:** Pesquisa avaliativa com abordagem qualitativa, realizada em uma Unidade Básica de Saúde da Família – UBSF, localizada na Secretária Executiva Regional VI, caracteriza-se por uma atenção primária atendendo a comunidade. A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a março de 2009. Utilizou-se a observação livre e a entrevista da própria consulta, respeitando os aspectos éticos preconizado pelo ministério da saúde através da Resolução 196/96 (BRASIL, 1996). **RESULTADOS:** Foram observadas 7 consultas de prevenção ginecológica, não houve critério de seleção dos participantes, a faixa etária variou de 16 a 65. Dentre as sete clientes seis não sabiam realizar o autoexame das mamas, apenas uma sabia, no entanto não realizava. Quando questionadas porque não realizava, observamos que além da falta de informação, existe o desconhecimento. Uma informou que só realiza o autoexame no momento da consulta quando a enfermeira ensina. Todas informaram que já receberam alguma vez orientação referente à importância

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-Unifor, Bolsista CNPq/IC - Endereço: Rua Manoel Monteiro, 180. Bairro: Cidade dos Funcionários. CEP- 60822-080 Fone- (85) 99535752 - email: claudiannemf@hotmail.com.

(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza -Unifor, Bolsista CNPq/PIBIC/IC.

(3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- Unifor.

(4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza -Unifor, Bolsista FUNCAP/PIBIC/IC.

(5) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza -Unifor Bolsista CNPq/IC.

(6) Enfermeira.Doutora em Enfermagem.Coordenadora do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza, PQ/CNPq.

do autoexame, porém não realizam. No momentoda consulta a enfermeira perguntava se elas sabiam fazer o autoexame e ressaltavam a importância do mesmo, buscando estimular para que elas passem a se conhecer, se tocar. É sabido que essas mulheres possuem uma carência considerável de informações, o que cria um obstáculo entre ela e seu corpo. No momento que se ensinou a forma correta de realizar o exame, observou que elas se tocavam com medo, receio, como se estivessem de fato ultrapassando um obstáculo. **CONCLUSÃO:** Concluímos que embora existam campanhas com intuito de mobilizar a população feminina, incentivando a realização do autoexame das mamas ainda é considerável a falta de informações das mulheres sobre a importância do mesmo. A enfermagem desenvolve um papel especial na promoção do autocuidado, uma vez que a consulta ginecológica na rede pública é realizada por enfermeiras. Acreditasse que o autoexame das mamas ainda seja o melhor meio das mulheres se conhecerem e descobrirem nódulos precocemente. É necessário que existam campanha mais específica como a realização de palestras, oficinas educativas, que busquem esclarecer a população as suas dúvidas de uma maneira mais dinâmica. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. **Resolução 196/96.** Brasília, 1996. BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer,** 2008. Disponível em: <[http:// www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)>. Acesso em: 8 de junho de 2009. BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de Mama.** 2008. Disponível em: <<http://www.portal.saude.go.br> > Acesso em 6 de junho de 2009. SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. **Câncer de Mama e Mastologia.** Brasil, 2009. Disponível em:<<http://www.sbmastologia.com.br>> Acesso em: 8 de junho de 2009.



## ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ALTERAÇÃO NO COLO DO ÚTERO: ESTUDO DE CASO

Naianne Paula de Freitas <sup>(1)</sup>  
Andressa Maia Ferreira <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O colo do útero é uma estrutura alongada que liga a vagina à parte superior do útero, chamada corpo uterino. Esta estrutura possui um canal com dois orifícios; o orifício externo está em contato com a vagina e o interno com o corpo uterino. Existem dois tipos de tecido diferentes que revestem este órgão; o tecido escamoso reveste a parte do colo em contato com a vagina e o tecido glandular reveste o canal do colo do útero. Pelas mudanças hormonais que a mulher sofre ao longo da vida, o tecido glandular pode se localizar em vários pontos do canal endocervical e sair do orifício externo do colo. Como este tecido é de coloração avermelhada e irregular, apresenta um aspecto de “raladura”, diferente do tecido escamoso que reveste o resto do colo. Por isso, esta “raladura” não deve ser chamada assim; o nome correto para isso é ECTOPIA e não deve ser tratada como uma doença, pois nada mais é do que a presença de um tecido normal do colo do útero fora do seu local de origem. Como é um tecido mais sensível, ele não resiste às agressões naturais da vagina, como acidez, presença de bactérias e traumatismo na relação sexual, o próprio organismo leva a uma transformação deste tecido glandular em tecido escamoso, que é o tecido mais adaptado ao ambiente vaginal. **OBJETIVO:** Desenvolver a sistematização a paciente com alteração no colo do útero. **METODOLOGIA:** O estudo caracteriza-se como uma pesquisa do tipo estudo de caso, por esta modalidade possibilitar estar junto da situação a ser pesquisada e proporcionar uma compreensão mais ampla do sujeito pesquisado. O cenário de estudo foi um consultório de enfermagem de uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Fortaleza-CE, no mês de maio de 2009. Como critério de escolha do caso utilizou a observação ao exame ginecológico durante o período de prática da disciplina Saúde da Mulher do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. A técnica da pesquisa foi através da observação participante e pesquisa documental, com consultas ao prontuário do paciente e revisão bibliográfica, como também a avaliação física da paciente. Quanto aos aspectos éticos, o estudo obedeceu às diretrizes e normas regulamentadas de pesquisas com seres humanos da Resolução n.º196/96 (BRASIL, 1996). **RESULTADOS:** A paciente foi encaminhada a um ambulatório de referência para realização da Cauterização, devido os desagradáveis sintomas por ela provocando sangramento de contato, corrimento, a maior resistência de novo epitélio em relação às infecções (DSTs). A Cauterização é uma queimadura de intensidade e profundidade controladas, que tem por objetivo destruir completamente, e em questão de segundos o epitélio é revestido, aproveitado a capacidade regeneradora da Natureza. Durante o período de cicatrização, há uma completa substituição daquele tecido frágil por outro mais

- 
1. Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. E-mail: [naianne\\_tab@hotmail.com](mailto:naianne_tab@hotmail.com)
  2. Acadêmica do curso de enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. E-mail: [andressamaiah@hotmail.com](mailto:andressamaiah@hotmail.com)

resistente. Durante este período, por motivos óbvios, a abstinência sexual deve ser total. Nesse intervalo recomenda-se a aplicação de cremes vaginais a base de aroeira para acelerar o processo de regeneração, após esse procedimento a paciente deverá ser acompanhada pela enfermeira na Unidade Básica de Saúde. **CONCLUSÃO:** O estudo teórico da patologia nos forneceu o conhecimento que precisávamos para a compreensão do caso e assim, construímos um processo de enfermagem de qualidade para a cliente. Conseguimos correlacionar os dados clínicos obtidos na prática e confrontarmos com a literatura, o que justifica a necessidade de termos um embasamento teórico para a promoção dos cuidados de enfermagem. **REFERENCIAS:** NANDA, Internacional. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e classificação.** Porto Alegre: Editora Artmed,2007/2008DR.FLÁVIA AGUIAR. **Saúde da Mulher.** Disponível em: <http://draflaviaaguiar.blogspot.com/2008/10/o-que-so-as-feridinhas-do-colo-do-tero.html>. Acesso em 25/08/09.DR. CARLOS ANTÔNIO DA COSTA. **A Saúde da Mulher.** Disponível em:[http://www.drCarlos.med.br/artigo\\_011.html](http://www.drCarlos.med.br/artigo_011.html). Acesso em 20/12/09.



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

215

## **IV - SAÚDE DA CRIANÇA**

## A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Erika Rejane Juvenal Delfino <sup>(1)</sup>  
Cláudia Patrícia da Silva Ribeiro <sup>(1)</sup>  
Aline Cristine Chaves Andrade <sup>(1)</sup>  
Camila Freitas Menezes Melo <sup>(1)</sup>  
Tamires Freitas Ferreira <sup>(1)</sup>  
Isolda Pereira da Silveira <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O sistema de alojamento conjunto surgiu pela necessidade de favorecer entre mãe, bebê e profissional da saúde, o bebê colocado junto de sua mãe assim que possível tendo como objetivo o estímulo ao aleitamento materno. Este contanto já nas primeiras horas após o parto propicia uma série de vantagens, dentre elas, maior interação entre mãe e recém nascido, e capacitação da mãe em relação aos cuidados com o seu bebê. Mãe e filho devem estar em ótimas condições de saúde para serem admitidos no alojamento conjunto. **OBJETIVO:** descrever o conhecimento das pessoas e pacientes a cerca do cuidar materno no alojamento conjunto. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo reflexivo. O banco de dados eletrônico escolhido foi o *Scielo*, sendo utilizado os seguintes unitermos: Alojamento Conjunto e Assistência Os critérios de inclusão serão os seguintes: artigos publicados nos últimos cinco anos (2005-2009), artigos disponíveis na integra, artigos em língua portuguesa, baseado nos seguintes. Serão excluídos artigos que não contemple os critérios acima estabelecidos. Os dados serão analisados por meio da estatística descritiva com foco no objetivo do estudo. **RESULTADOS:** Ao perceber as maternidades brasileiras como espaços de cuidado, entendemos ser o cuidado de enfermagem um importante elo facilitador na interação do binômio mãe-bebê, apoiando a mulher no peculiar estado mental em que se encontra. Entendemos que o sistema de Alojamento Conjunto é fundamental para o desenvolvimento emocional humano e social, que surge no âmbito das relações interpessoais, porque favorece a aproximação entre mãe e bebê, nos primeiros dias de vida. Esta aproximação é essencial para a construção do cuidado materno. A fase materna primária é uma fase de sensibilidade muito especial para a mãe, que se exacerba durante e principalmente ao final da gravidez, atingindo seu grau máximo nas poucas semanas que precedem o seu parto e que se seguem imediatamente ao nascimento do bebê. Note-se que, pelo menos durante três dias, a mulher vive este estado no sistema de alojamento conjunto das maternidades. Esta fase é caracterizada por uma extrema sensibilidade a todos os sinais e manifestações do bebê, a ponto de a mãe negligenciar todos os seus demais interesses, sejam eles pessoais, sociais ou outros. A mãe é assim capaz de captar, decodificar e traduzir com grande eficácia aqueles sinais e manifestações pelo bebê, interpretando-os com grande eficácia. Não é raro que as mães, neste estado, apresentem súbita ejeção de leite, que lhes

---

(1) Acadêmica de Enfermagem da FGF. E-mail: [erikadejane@hotmail.com](mailto:erikadejane@hotmail.com), Tel: [85]85028075.

- (2) Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da FGF. E-mail: isolda\_silveira@yahoo.com.br

molha as vestes ou é projetado à distância quando estão despidas, ao simples ouvir do choro de seu bebê. Para viver este estado especial, a mulher que se vê em um ambiente hospitalar necessita de uma rede de apoio que a substitua em seus afazeres normais e relegados à segundo plano, em função da atenção dada ao seu filho. Necessita também um atendimento de saúde satisfatório, que proporcione condições de segurança necessárias tanto à sua saúde quando à saúde do seu filho. **CONCLUSÃO:** Para sanar tais dificuldades tem sido de suma importância o trabalho com a equipe multidisciplinar, sendo necessário que enfermeiro, trabalho assistencial no alojamento conjunto. **REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICA:** Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Normas básicas para alojamento conjunto. Brasília: Ministério da Saúde; 1993. Monticelli M, Elsen I. A cultura como obstáculo: percepções da enfermagem no cuidado às famílias em alojamento conjunto. *Texto Contexto Enferm* 2006; 15 (01) : 26-34. Bwolby J. Cuidados maternos e saúde mental. São Paulo: Martins Fontes; 2006. Winnicott DW. A experiência mãe-bebê de mutualidade (1969). In: Winnicott DW. *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1994. p. 195-202. Oliveira ME. Vivenciando uma experiência amorosa de cuidado com mães e seus recém-nascidos pré-termo. *Rev Eletrôn Enferm* 2001; 3(2). Plastino CA. A dimensão construtiva do cuidar. In: Maia M organizadora. *Por uma ética do cuidado*. Rio de Janeiro: Garamont Universitária; 2008. Rodrigues DP, Montesuma FG, Silva RM. O significado do parto e da assistência de enfermagem: visão de mulheres em puerpério imediato *Rev RENE* 2001; 2:101-6. Braselton TB. O desenvolvimento do apego. Uma família em formação. Porto Alegre: Artes Médicas; 1988. Zveiter M, Progianti JM, Vargens OMC. O trauma no parto e nascimento sob a lente da enfermagem obstétrica. *Pulsional Rev Psicanál* 2005; 182(18): 86-92.



## A ENFERMAGEM JUNTO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Helenir da Silva Oliveira <sup>(1)</sup>  
Alice Gabrielle de Sousa Costa <sup>(2)</sup>  
Larissa Bento de Araújo Mendonça <sup>(3)</sup>  
Simony Lima Bezerra <sup>(4)</sup>  
Aliane Alves de Holanda <sup>(5)</sup>  
Daíla Timbó Oliveira <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Considera-se pessoa portadora de deficiência a que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade seja de ordem física, visual, auditiva, mental ou múltipla. A situação da assistência à pessoa portadora de deficiência no Brasil ainda apresenta um perfil de fragilidade, desarticulação e descontinuidade de ações nas esferas pública e privada. A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência coloca como principal objetivo a reabilitação, de modo a contribuir para a sua inclusão social, bem como prevenir os agravos que determinem o aparecimento de deficiências. Nesse âmbito, faz-se importante o trabalho do enfermeiro como agente inerente a uma equipe multiprofissional, que busca promover a saúde dessa população. **OBJETIVO:** Relatar as principais ações desenvolvidas pelo profissional enfermeiro no atendimento à pessoa com deficiência. **METODOLOGIA:** estudo descritivo do tipo Relato de Experiência de atividades desenvolvidas em uma Associação voltada à pessoa com deficiência no município de Quixadá, durante os meses de fevereiro a abril de 2010. A instituição cuida de pessoas portadoras de necessidades especiais há cerca de 13 anos e atende 158 crianças e adolescentes que recebem os cuidados de profissionais de saúde como fisioterapeutas, fonoaudiólogas, psicopedagogas e psicóloga. **RESULTADOS:** O profissional enfermeiro dispõe de um leque considerável de ações inerentes ao ato de cuidar, de tal forma que pode-se desenvolver no campo em questão ações como aplicação do processo de enfermagem, seguindo as etapas de levantamento dos dados e diagnósticos, assim como plano de cuidados e avaliação do mesmo quando em parceria com os familiares. Outras ações vivenciadas foram: atividades lúdicas voltadas à educação de saúde como recorte sobre hábitos de vida saudáveis, além de visitas domiciliares aos indivíduos com maior demanda de cuidados, atuando junto à equipe multiprofissional, composta por fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicóloga, fonoaudióloga e nutricionista. **CONCLUSÃO:** Destaca-se a ausência do enfermeiro na composição do quadro de profissionais da Associação em questão, de modo que ter contato com essa clientela faz perceber a importância do mesmo e exalta a necessidade de ações contínuas dos profissionais de saúde, com destaque ao enfermeiro por atuar principalmente com ações de cuidar, orientar,

- 
- (1) Acadêmica da Faculdade Católica Rainha do Sertão -FCRS. Endereço: Rua Benjamin Constant , 1231. Centro. CEP: 63900-000. Cidade: Quixadá-CE. Fone: (88)3412-1751. E-mail: [shelenir@yahoo.com.br](mailto:shelenir@yahoo.com.br)
  - (2) Enfermeira. Mestranda em Enfermagem - Universidade Federal do Ceará.
  - (3) Enfermeira do Hospital Geral Dr.César Cals, pós-graduanda na especialização em enfermagem em Terapia Intensiva.
  - (4) Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS.
  - (5) Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS.
  - (6) Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS.



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

219

supervisionar e incentivar a reabilitação dessas pessoas, prevenindo a ocorrência de complicações. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde. – 2. ed. – Brasília : 2007. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de legislação em saúde da pessoa com deficiência / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. rev. atual.– Brasília : 2006.

## A HUMANIZAÇÃO E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO COM SÍNDROME DE DOWN E CARDIOPATA

Ana Cleide Silva Rabelo <sup>(1)</sup>

Nayana Mara Santos Galeno <sup>(2)</sup>

Natália Pimentel Gomes Souza <sup>(3)</sup>

Marianna Carvalho e Souza Leão <sup>(4)</sup>

Fabíola Vlândia Freire da Silva <sup>(5)</sup>

Lucia de Fatima da Silva <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Down, descrita por John Langdon Down, em 1866, é a síndrome de malformações congênitas mais frequente, atingindo aproximadamente um em cada 600 nascimentos. As malformações cardiovasculares são as anomalias congênitas mais frequentes na Síndrome de Down, afetando 40 a 50% dos pacientes. As mais comuns são as seguintes: Defeitos do septo atrio-ventricular, Defeitos do septo ventricular, Persistência do ducto arterial, Defeitos do septo atrial. O diagnóstico pode ser realizado clinicamente no período neonatal, através dos critérios de Hall, e confirmado por estudo cromossômico. Outro fato importante a ser analisado pelo enfermeiro é a adaptação psicológica dos pais a essa nova realidade. Quando o casal percebe que o seu filho tem Síndrome de Down, em um primeiro momento, ele sente que perdeu o filho sonhado e planejado e ganhou um outro filho com características completamente diferentes que não poderá realizar seus sonhos iniciais. Por isso sua reação inicial é de luto. A adaptação leva algum tempo. O conhecimento das fases pelas quais os pais passam ajuda ao enfermeiro a melhor transmitir o diagnóstico e a compreender as reações que surgirem. **OBJETIVO:** Descrever a Assistência de Enfermagem a uma recém nascida com Síndrome de Down e cardiopata. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso realizado em um hospital de grande porte, localizado no município de Fortaleza, em Março de 2010, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem e propondo diagnósticos de enfermagem com base na taxonomia NANDA, bem como as intervenções de enfermagem relacionadas a partir do sistema de classificação NIC. Os dados foram coletados durante a internação da paciente, através de uma entrevista com a mãe da paciente. Para subsidiar a pesquisa ainda foram utilizadas algumas informações contidas no prontuário do cliente tais como resultados de exames realizados e intercorrências durante a hospitalização.

- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, bolsista IC/UECE, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS. Endereço: Rua Jaime Benévolo, 1441, apto. 302. Bairro: José Bonifácio. CEP: 60050-080. Cidade: Fortaleza-CE. Fone: (85) 87700539/ (88) 99038321. E-mail: anacleidesr@hotmail.com.
- (2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, bolsista PROVIC, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.
- (3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, bolsista IC/FUNCAP/UECE, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.
- (4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, bolsista IC/FUNCAP/UECE.
- (5) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, bolsista IC/FUNCAP/UECE, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.
- (6) Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente dos Cursos de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da UECE. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS).

**RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 2 meses, residente do interior do Ceará, foi internada dia 27 de fevereiro devido a uma infecção, apresentando ulcerações purulentas na pele. De acordo com o que foi relatado pela mãe, a criança nasceu prematura, com Síndrome de Down, apresentando sopro no coração e com 29 semanas de gestação, passou 28 dias na UTI neonatal do referido hospital. Ao exame físico foi observada uma pele hiperemiada ressecada e pálida. Ao exame físico do tórax foi observada uma tiragem subcostal, com expansibilidade diminuída, na ausculta cardíaca foi confirmado o sopro cardíaco e ao exame físico gastrointestinal apresentou eliminações intestinais normais, sem presença de sangue, abdome plano e com presença de ruídos hidroaéreos audíveis e normais. A criança se encontrava afebril (37,5°C), pesando 2.550g, com amamentação exclusiva, a qual estar apresentado dificuldades na sucção, devido ao cansaço relacionado ao problema cardíaco, em uso das seguintes medicações: Dermanganato de potássio, Neomicina (3x dia), Amicacina, Provit, Sulfato ferroso e Ácido fólico. Segundo a mãe da paciente, a mesma vai ser transferida para outro Hospital para a realização da cirurgia cardíaca, estando esperado, apenas, a conclusão do tratamento da infecção. **RESULTADOS:** Diante do exposto relacionamos os seguintes Diagnósticos de Enfermagem e as suas respectivas Intervenções. Entre os Diagnósticos encontrados observa-se Conhecimento Deficiente relacionado a pouca informação dessa mãe a respeito do estado de saúde de sua filha; Risco para Vínculação Pais-Filho Alterada, relacionado a hospitalização da criança desfavorecendo um contato efetivo entre os pais e essa; o Risco para Amamentação Ineficaz relacionado a prematuridade do RN e ao problema cardíaco; Risco para Hipertermia, relacionado a procedimento Invasivo. As principais intervenções de Enfermagem são: orientar essa Mãe a respeito da patologia de sua filha, explicar todos os procedimentos. É importante que a equipe de enfermagem esclareça possíveis dúvidas e faça um trabalho em conjunto com a mãe. Explicar à mãe a forma correta da amamentação, avaliar todas as superfícies corporais e registrar as condições de integridade da pele: registrar presença de sinais flogísticos nos locais de acessos venosos; trocar fixação de acesso venoso diariamente; trocar acessos venosos a cada 72h, ou na presença de sinais flogísticos; aferir sinais vitais de 6-6h. **CONCLUSÃO:** A partir do estudo realizado compreendemos que a assistência de enfermagem é de fundamental importância para o desenvolvimento de um cuidar diferencial. Durante esse período de internação, o recém nascido e sua família necessitaram de uma boa adaptação para que ocorra a superação ou mesmo aceitação dessa condição, requerendo ações por parte daqueles que estão inseridos nesse contexto. O enfermeiro é um dos profissionais que compõe essa situação, precisando estar capacitado para auxiliar essa mãe neste momento de crise. A atuação da equipe de enfermagem deve utilizar-se da compreensão e empatia para repassar as informações necessárias. A mãe, quando ensinada a cuidar, a entender o filho, a satisfazer suas necessidades integrais, torna-se agente multiplicador de saúde em âmbito individual, familiar e social. **REFERENCIAS:** RIBEIRO, Luciana M.A. et al . Avaliação dos fatores associados a infecções recorrentes e/ou graves em pacientes com síndrome de Down. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 79, n. 2, abr. 2003. North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem da Nanda:** definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed; 2008.

## A IMPORTÂNCIA DA TERMORREGULAÇÃO NO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO

Erika Miller Alves Martins <sup>(1)</sup>  
Suzane Passos de Vasconcelos <sup>(2)</sup>  
Jacira Simões Benevides <sup>(3)</sup>  
Simone Miranda Barbosa <sup>(4)</sup>  
Cândida Mayara Rodrigues Carvalho <sup>(5)</sup>  
Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O recém-nascido pré-termo (RNPT) é aquele nascido com idade gestacional inferior a 37 semanas, necessitando assim, de cuidados especiais relacionados à sua temperatura corporal. Então, os cuidados relativos ao controle e manutenção da temperatura corporal do RNPT, são essenciais para sua sobrevivência, pois estes resfriam-se e se superaquecem com facilidade. As perdas de calor são maiores no RNPT, por área corpórea proporcionalmente maior em relação ao peso e menor isolamento térmico. A perda calórica se faz principalmente, por irradiação ao ambiente exterior e, em menor parte, por evaporação, através dos pulmões, da pele e por meio da eliminação de fezes e urina (MORAIS, 1992). **OBJETIVO:** Descrever a assistência de Enfermagem ao RNPT, em UTI Neonatal, no que diz respeito aos aspectos da termorregulação. **METODOLOGIA:** A metodologia adotada fundamentou-se, primordialmente, em estudo bibliográfico descritivo e explicativo. Utilizando como base de dados artigos a partir do ano de 2002 a 2006 indexados no Scielo Public Health, utilizando os seguintes descritores: termorregulação, temperatura corporal, recém-nascido pré-termo. Realizada no período de março a abril de 2010. **RESULTADOS:** A regulação da temperatura corporal do RNPT se caracteriza entre as inúmeras adaptações que

- (1) Acadêmica do 6º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Endereço: Rua Dragão do Mar, 1006 - Bairro Praia de Iracema. CEP 60060-390. Cidade: Fortaleza-ce. Fone (85)87010135. [erikazinh@hotmail.com](mailto:erikazinh@hotmail.com)
- (2) Acadêmica do 7º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).
- (3) Acadêmica do 7º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).
- (4) Acadêmica do 8º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR). Especializanda do Curso Enfermagem Pediátrica e Neonatal da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza.
- (5) Acadêmica do 7º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR). Especializanda do Curso de Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará.
- (6) Doutora em Enfermagem (UFC). Enfermeira da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).



produção de calor, mecanismos de perda de calor, ambiente, manuseio excessivo, sudorese, ritmo circadiano, estresse, prematuridade, entre outros. Portanto, a temperatura ambiente adequada para este RN deve encontrar-se entre 32° C e 35° C., com 50% de umidade, a qual permite manter a temperatura corpórea do pré-termo entre 36° C a 36,5°, as crianças mais imaturas necessitam de um ambiente com temperatura mais elevada. A frequência da verificação da temperatura varia de acordo o estado geral do RN, evitando assim o manuseio desnecessário do mesmo. Em RNs, a técnica mais utilizada é a verificação da temperatura axilar. Os equipamentos mais utilizados para o aquecimento do RNPT são: incubadora de parede dupla, berço aquecido e o colchão de água aquecido, porém, o RNPT extremo necessita de acessórios complementares para evitar a perda de calor, como: gorro, plástico de polietileno, manga de íris, entre outros. É de competência da equipe de Enfermagem prestar uma assistência ao RNPT de forma personalizada proporcionando ao mesmo um ambiente térmico neutro estável. E embora exista diretrizes para orientar os limites da temperatura de um ambiente termo-neutro, a Enfermagem deve determinar o mais adequado para cada prematuro, através de rigorosa monitorização de sua temperatura corporal, pois cada criança é única e como tal deve ter seu próprio ambiente térmico (RIBEIRO, 2005). **CONCLUSÃO:** A assistência de Enfermagem ao RNPT, em UTI Neonatal, deve ser executada de forma personalizada levando-se em consideração a singularidade de cada ser. A enfermeira como coordenadora da equipe de Enfermagem deve-se colocar a frente desses cuidados. Fontes alternativas de calor devem ser implementadas aos serviços, tais como: gorros, incubadoras de parede dupla, manga de íris, plástico de polietileno, entre outros. Recomenda-se treinamentos, sensibilização e educação continuada para equipe de Enfermagem e a implementação de rotinas sistematizadas as práticas diárias. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** RIBEIRO, M.A.C. **Aspectos que influenciam a termorregulação:** assistência de enfermagem ao recém-nascido pré-termo. Monografia (Curso de Graduação). 52f. Faculdade JK, Taguatinga-DF, 2005; SCOCHI, C.G.S.; GAÍVA, M.A.M.; SILVA, M.H.A. Termorregulação: assistência hospitalar ao recém-nascido pré-termo. **Acta Paul de Enferm.**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 72-78, 2002; TAMEZ, RN; SILVA, MJP. **Enfermagem na UTI Neonatal:** assistência ao recém-nascido de alto risco. Ed. Guanabara Koogan, 4° ed, 2009.

## A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO: O CUIDADO DO ENFERMEIRO

Bruna Kacielly de Sousa Silveira <sup>(1)</sup>

Gabriella Kazniakowski Pereira <sup>(2)</sup>

Bruna Nunes Costa Lima <sup>(3)</sup>

Clara Viviane Gomes Bastos <sup>(4)</sup>

Sara Cristina Saraiva Batista <sup>(5)</sup>

Maria Lurdemiler Sabóia Mota <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O leite materno é um alimento nutricionalmente adequado para o recém-nascido, adaptado ao metabolismo deste, desempenhando importante papel no desenvolvimento da criança (ARTICLES, 2009). A partir do nascimento até os seis meses, o leite materno é todo o alimento que o bebê precisa. Todos os substitutos, incluindo leite de vaca, leite em pó infantil e mingau de cereais, são nutricionalmente inferiores ao leite materno. A OMS (Organização Mundial de Saúde) recomenda a prática da amamentação exclusiva por seis meses e a manutenção do aleitamento materno acrescido de alimentos complementares até os dois anos de vida ou mais, pois o leite materno proporciona uma proteção imunológica para o bebê, já que é rico em anticorpos, e estimula a relação afetiva do bebê com a mãe (JORGE FRANCO, 2010). Os primeiros dias após o parto, a mama produz um líquido amarelo, chamado colostro que é o precursor do leite e contém quantidades idênticas de proteína e lactose, mas praticamente nenhuma gordura. O colostro é rico em anticorpos que protegem o neonato de infecções, de modo que a amamentação ao seio é importante (JARVIS, 2003). Atualmente sabe-se que a administração de outros líquidos além do leite materno nos primeiros quatro meses de vida da criança pode interferir negativamente na absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade, podendo diminuir a quantidade de leite materno ingerido e levar a menor ganho ponderal e a aumento do risco para diarreias, infecções respiratórias, infecções gastrintestinais, infecções urinárias, incluindo meningites, pneumonias, otites, bem como o aumento da frequência de algumas doenças crônicas (AMAURI PINTO DA SILVA; NELSON DE SOUZA, 2005). Cabe ao profissional de enfermagem orientar mães e gestantes a importância da amamentação. Utilizando uma linguagem simples e acessível, o enfermeiro deve explicar para a mãe como a criança deve ser amamentada e como manter a lactação e orientá-la a não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento além do leite materno. É necessário que a mãe esteja hidratada e nutrida, com uma dieta rica em proteínas e vitaminas, para que amamentação atinja um bom resultado

1. Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Endereço: Rua Doutor Eduardo Dias, 28. Bairro: Passaré. CEP: 60743-710. Cidade: Fortaleza. E-mail: [brunakacielly@hotmail.com](mailto:brunakacielly@hotmail.com). Tel: (85) 86084696 ou 32894239.
2. Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
3. Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
4. Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
5. Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
6. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

(JORGE FRANCO, 2010). **OBJETIVO:** Identificar as publicações existentes acerca da Amamentação publicados por enfermeiros. **METODOLOGIA:** A primeira busca foi realizada nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Encontramos como resultado 20.555 referências, utilizando como descritor a palavra amamentação. Destas, 2.071 na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), 7.021 na Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), 10.191 na MEDLINE, 141 na Saúde na Adolescência (ADOLEC), 104 na Bibliografia Brasileira em Odontologia (BBO), 170 na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), 1 no Acervo do Centro de Documentação de Desastres (DEASTRES), 4 na Bibliografia Brasileira de Homeopatia (HOMEINDEX), 32 na Legislação Básica de Saúde da América Latina e Caribe (LEYES), 199 na Literatura do Caribe em Ciências da Saúde (MEDCARIB), 4 na Literatura em Engenharia Sanitária e Ciências do Ambiente (REPIDISCA), 271 no Acervo da Biblioteca da Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO) e 346 no Sistema de Informação da Biblioteca da OMS (WHOLIS). Após essa consulta delimitou-se a utilização dos 170 artigos da Base de Dados da Enfermagem (BDENF), foram utilizados como métodos de exclusão: textos repetidos e em outro idioma que não o português. **RESULTADOS:** O estudo evidenciou que a temática amamentação é amplamente discutida, em pesquisas quantitativas, qualitativas e históricas. Vários prismas são enfocados: Mãe, Profissionais de Enfermagem, Criança, Binômio (mãe + criança), Leite Humano, Benefício da Amamentação, Banco de Leite, Diagnóstico na Comunidade, Diagnóstico de Enfermagem, Higiene Mamilar, Acadêmicos (as) de Enfermagem, Avó, Pai, Trinômio, Educação. **CONCLUSÃO:** com a realização deste estudo, observamos que embora políticas de saúde pública estejam sendo elaboradas e postas em prática constantemente, a realidade é destoante visto que pela retrospectiva dos trabalhos, os problemas relacionados à amamentação, não variaram muito ao longo dos tempos. Sendo, portanto, de suma importância a atuação da enfermagem, frente aos problemas e as dificuldades da amamentação. Cabendo à enfermagem o papel de oferecer informações, como também atuar efetivamente ao oferecer a assistência, fazendo valer a importância da rede social. a importância da amamentação nos primeiros anos de vida do bebê e o presente papel do enfermeiro nessa prática que vai desde o cuidado com as mães que irão amamentar, aos bebês que serão amamentados. Acreditamos ser de grande importância a realização de pesquisas de enfermagem sobre essa temática, pois amamentação é um princípio de saúde e de bem-estar para o bebê. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** JARVIS, C. **Exame físico e avaliação em saúde.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, Ex.64, p.399, 2003. ARTICLES, **A atuação do enfermeiro na prática do aleitamento materno.** Webartigos.com. p. 01-04. 2009. JORGE FRANCO, **Enfermagem aberta, Leite Materno: os bebês agradecem** p. 02-05. 2010. AMAURI PINTO DA SILVA; NELSON DE SOUZA. **Revista de Nutrição.** vol. 18 n 3. Campinas. 2005.

## A IMPORTÂNCIA DO BINÔMIO MÃE-FILHO: LESÃO DO PLEXO BRAQUIAL

Regiane Campos Portela<sup>(1)</sup>  
Maria Zenilda Ferreira da Costa<sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O plexo braquial é um conjunto de raízes nervosas formado pela união das raízes ventrais C5 a T1 (segmentos medulares). A lesão traumática do plexo braquial é um dos traumatismos mais comum em crianças nascidas de partos vaginais, sendo causadas mais freqüentemente por tração e flexão lateral do pescoço. Nas apresentações cefálicas, o estiramento resulta em tração, e aplica-se flexão lateral para desprender o ombro nos bebês grandes, e nas apresentações pélvicas por tração e flexão lateral, para desprender a cabeça. Existem três tipos de paralisia obstétrica que diferem de acordo com os achados clínicos e o nível da lesão, sendo elas a paralisia de Erb (Erb-Duchenne), a de Klumpke e quando há lesão das fibras simpáticas cervicais do primeiro nervo da coluna torácica há presença da síndrome de Horner. A incidência de lesão do plexo braquial é cerca de 0.5 a 2.5 por 1000 nascidos vivos. **OBJETIVO:** Identificar as situações posicionais que podem levar a lesão do plexo braquial em neonatos e a importância do papel da mãe diante das dificuldades enfrentadas no cotidiano. **MÉTODO:** Estudo descritivo, qualitativa, desenvolvido com um recém nascido, internado no médio risco de um hospital da rede pública. A coleta de dados foi embasada através do histórico (entrevista e exame físico) e consulta ao prontuário do paciente. A análise dos dados foi realizada a partir da literatura pertinente. Foram respeitados os preceitos éticos e legais contidos na portaria 196/96 que autoriza o estudo com seres humanos. **RESULTADOS:** R.S.S., sexo feminino, etnia branca. Filha de mãe solteira, 40 anos, multigesta e múltipara. Reside em mesojana. Nascida de parto vaginal, pesando 3995g, medindo 50 cm, PC=34 cm, PT=31 cm, AIG, apgar de 8/9 no primeiro e quinto minuto. Recebeu alta com a mãe sem intercorrência no dia 02 de outubro de 2008. Após seis dias a mãe retorna ao hospital para realizar o teste do pezinho e foi detectada pelo plantonista icterícia tardia e luxação do úmero. A partir desta avaliação o neonato é internado para investigar a possível hipótese de lesão do plexo braquial e tratar a icterícia. RNT, eupnéico, afebril, hidratado, icterico, choro estridente e persistente, movimentos no MSE prejudicando comando. Foram solicitados exames de raios-X e US do ombro e parte superior do braço E e examinado o tórax. Os atos do neonato precisam ser acompanhados mediante orientação manual, usando feedback para conseguir obter dele a ativação dos músculos certos, diante desta situação os cuidados de enfermagem devem dirigir-se principalmente ao posicionamento correto do braço afetado, devendo este ser suavemente imobilizado sobre o abdome superior; exercícios de amplitude de movimento passivos do ombro, punho, cotovelo e dedos são iniciados no final da primeira semana. Contraturas do punho em flexão podem ser prevenidas com o uso de talas de suporte. Ao vestir o neonato, o braço afetado deve ser

---

(1) Acadêmica de Enfermagem da UNIFOR. Endereço: Av. das Adenantas, 600, casa44 – Bairro Papicú. CEP: 60190560. Cidade: Fortaleza. Fone: (85)96299780. E-mail: Portela20081@hotmail.com.  
(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

227

vestido primeiro. Ao despi-lo, deve-se começar com o braço não afetado, e ao vesti-lo novamente, deve-se iniciar com o braço afetado para prevenir a manipulação e estresse desnecessário sobre os músculos paralisados. A mãe deve ser ensinada a utilizar a posição correta (posição futebol americano) ao segurar o neonato, mantendo um dos braços sob suas costas para dar suporte a todo corpo, evitando levantá-lo pelas axilas ou puxá-lo pelos braços. **CONCLUSÃO:** É importante o apoio da equipe de enfermagem, mediante estratégias educativas em saúde que proporcionem orientações as mães, conseqüentemente, melhoria na qualidade de vida no âmbito familiar. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** FISIOTERAPIA EM MOVIMENTO. v.21,n.2.abr/jun.2008. FISIOTERAPIA Brasil. v.8, n.2, mar/abr2007. FERREIRA, J.P. **Pediatria: diagnóstico e tratamento.** Porto Alegre: Artmed, 2005. FILHO, N.A. **Manual de Neonatologia.** 4ª edição. FEMINA. v.35.n.2.FEV.2007. JUNIOR, W.W.R. **Ortopedia.** 5ªedição. Ano 2005. JUNIOR, R.M. **Tratado de ortopedia.** Ano 2005.



## A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PUERICULTURA

Taciana Magna Feitosa Andrade <sup>(1)</sup>

Emanuele Ribeiro Ramos <sup>(1)</sup>

Andersom Aguiar Passos <sup>(2)</sup>

Deborah Gurgel Mendes <sup>(3)</sup>

Ariane Fonteles Araújo <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, por meio do Ministério da Saúde e dos poderes públicos, várias medidas de atenção e proteção à criança têm sido instituídas. Dessa forma, em 1984, o Ministério da Saúde propôs estratégias de atenção à saúde da criança através do Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), no qual a assistência à criança precisava ser uma ação multiprofissional, sendo esse um dos princípios fundamentais do PAISC. Esse programa estabelecia como diretrizes e objetivos a execução de ações que favoreciam o crescimento, o desenvolvimento e a qualidade de vida da criança; a diminuição da mortalidade infantil; o atendimento rotineiro, periódico e contínuo da criança; o acompanhamento do processo de desenvolvimento e crescimento da criança; o incentivo e apoio ao aleitamento materno; a orientação alimentar no primeiro ano de vida; além de garantir níveis de cobertura vacinal e a identificação dos processos patológicos, favorecendo o diagnóstico e o tratamento precoce (BRASIL, 1984). No PSF, um dos instrumentos utilizados para o acompanhamento da saúde das crianças é o desenvolvimento do Programa de Puericultura, que tem a finalidade de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento neuropsicomotor da criança, observar a cobertura vacinal, estimular o aleitamento materno exclusivo, orientar a alimentação complementar da criança e prevenir as doenças diarreicas e respiratórias no primeiro ano de vida da criança. Esse programa apresenta um conteúdo voltado para atividades preventivas e de promoção da saúde. (LEITE & BERCINE, 2003).  
**OBJETIVOS:** Descrever a importância do enfermeiro durante a consulta de puericultura.  
**METODOLOGIA:** O estudo realizado é de caráter descritivo, bibliográfico, baseado numa abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de livros, periódicos e em sites científicos, como o Scielo e Lilacs. Realizado no período de junho de 2009. **RESULTADOS E DISCURSÕES:** A situação do crescimento e desenvolvimento (CD) infantil da criança é o principal indicador de suas condições de saúde, também são eixos referenciais para todas as atividades de atenção à criança e ao adolescente sob os aspectos biológico, social, afetivo e psíquico (MINISTÉRIO SAÚDE, 2002). Dessa forma, desde 1984, o Ministério da Saúde vem implementando medidas para o crescimento e o a desenvolvimento saudáveis,

- 
- (1) Acadêmico do 5º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza e Membro Efetivo do Projeto de Pesquisa: Saúde, Sociedade e Meio Ambiente. (Taciana Magna Feitosa, Fone: 085-8783.8666); e-mail: ta\_magna@hotmail.com
  - (2) Orientador, Enfermeiro, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará - UFC, Profº da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF; Coordenador do Projeto de Pesquisa: Saúde, Sociedade e Meio Ambiente; Auditor do Município de Redenção - CE; Coordenador da Central de Material do Hospital Nossa Senhora da Conceição;
  - (3) Enfermeira Plantonista do Hospital e Maternidade Nossa Senhora da Conceição, Membros Efetivas do Projeto de Pesquisa: Saúde, Sociedade e Meio Ambiente.

objetivando a promoção da saúde da criança e o melhor desenvolvimento possível em qualquer fase de sua vida. O cuidado para com a criança e a preocupação em levá-la à idade adulta de forma saudável é responsabilidade da família, porém as que pertencem às classes menos assistidas vêm executando os cuidados em uma estreita ligação com os projetos das áreas de saúde e educação, oferecidos na comunidade por meio das diretrizes políticas do Estado (FIGUEIREDO, 2001). No Brasil, a diarreia, as infecções respiratórias agudas, a anemia, a desnutrição, as doenças imunopreveníveis ainda se constituem como principais agravos para crianças menores de cinco anos. Por essa razão, uma das estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde, a partir de 1984, foi a de priorizar cinco ações básicas de saúde que possuem comprovada eficácia: promoção do aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, imunizações, controle das doenças diarreicas e das infecções respiratórias agudas. Tais ações devem constituir o centro da atenção a ser prestada em toda rede básica de serviços de saúde (MINISTÉRIO SAÚDE, 2002). A consulta de enfermagem é uma estratégia de atendimento, direcionada ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança por meio de consultas mensais o que possibilita a diminuição da morbimortalidade em menores de cinco anos de idade (SANTIAGO e MADEIRA, 2002).

**CONCLUSÃO:** A orientação para as mães é uma grande responsabilidade para a Enfermagem buscando humanizar e realizar uma educação em saúde mais dinâmica, rápida e fácil de ser entendida, onde ela possa cuidar do seu filho, proporcionando assim um melhor desenvolvimento com saúde e qualidade de vida. Este estudo revela também a importância da realização da puericultura no sentido de garantir a criança uma assistência à saúde completa, como por exemplo, cobertura vacinal no primeiro ano de vida, de propiciar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, de acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil, oferecendo um retorno importante para a mãe, já que a mesma acompanha a evolução da criança, além de auxiliar na prevenção das doenças mais comuns da infância por meio do conteúdo educativo presente nas consultas.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da criança: ações básicas**, Brasília, DF, 1984. LEITE, G.B. BERCINI, L.O. **caracterização das crianças atendidas na puericultura do programa saúde da família do município de campo mourão**, paraná, em 2003 Revista Ciência, cuidado e saúde, 2003. Ministério da Saúde. **Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: AIDPI**. Disponível em: <<http://www.dtr2001.saude.gov.br/sps/areastecnicas/scrianca/crianca/AIDPI.htm>>FIGUEIREDO, G. L. A. **A enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil em Unidade Básica de Saúde: fragmentos e reconstruções**. 2001. 182 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2001

## A INCIDÊNCIA DE QUEIMADURAS POR ESCALDADURA EM PRÉ-ESCOLARES

Maria Karoliny Rocha Lima Maia <sup>(1)</sup>

Andréa Magalhães de Aquino <sup>(2)</sup>

Charlene Stephanie Lima de Oliveira Chaves <sup>(3)</sup>

Fabíola Gomes de Vasconcelos <sup>(4)</sup>

Francisco José de Oliveira <sup>(5)</sup>

Lucas de Farias Camelo <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Crianças com idades entre 02 e 06 anos – pré- escolares, são a parcela da população infantil mais suscetível a acidentes domésticos, principalmente por queimaduras. Barreto et al., (2008) dizem que, nessa faixa etária, a criança tem como características a curiosidade em explorar os ambientes domésticos, sendo ainda desconhecadora do perigo, esses fatores aliados ao eventual lapso de atenção do responsável contribui para que os pequenos se tornem vítimas fáceis. Dentre os vários tipos de queimaduras (p.ex.: por produtos químicos, eletricidade, irradiação, congelamento, entre outros), a escaldadura (queimadura por líquidos superaquecidos) é apontada como um dos traumas mais comuns. Sendo assim, Almeida et al. (2008) realizaram pesquisas cuja população estudada foi de crianças queimadas e concluíram que, nestes casos identificou-se que os líquidos quentes contribuíram com 60% dos casos registrados. Ainda no mesmo raciocínio Gimeniz – Paschoal et. al., (2007) em estudo recente divulgou as seguintes referências quanto ao agente agressor, onde as alternativas inicialmente mais frequentes foram: água quente (43%), chama (22%), óleo quente (19%), metal quente (11%) e álcool (5%). Os traumas físicos e psicológicos causados pelas lesões são bastante relevantes tanto para a criança, quanto para a família, além de contribuir com aumento das despesas para a saúde pública. Barreto (et al. 2008) deduziram que as queimaduras causam traumas e geram despesas aos serviços de saúde. Barcat et al., (2000) são categóricos em afirmar que, as limitações físico-cognitivas específicas de cada faixa etária, poderiam ser úteis a fim de elaborar estratégias que minimizariam os riscos desnecessários. Do ponto de vista sócio-cultural, Gimeniz-Paschoal et al. (2007), concluíram que, algumas pesquisas epidemiológicas apontam que, uma considerável demanda dos menores envolvidos nesses acidentes, é de classe economicamente menos favorecida, tendo os meninos como os mais acometidos e coincide ainda com responsáveis de nível escolaridade a quem do desejado, o que de fato influenciou significativamente nos índices dos queimados. Desta forma, é justificável um estudo minucioso, quanto à incidência desses acidentes, com intuito de destacar os fatores de riscos específicos da faixa etária. A partir daí preencher as lacunas encontradas nas literaturas mencionadas, que afirmam não existir um estudo que relacione os perigos de queimaduras (neste caso por escaldaduras) com as faixas etárias da criança. Além disso, fornecer informações ou dados para que em outras ocasiões possam contribuir para o desenvolvimento de medidas ou até mesmo protocolos exclusivos que

(1) Maria Karoliny Rocha Lima Maia acadêmica do 6º Semestre de Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO. Endereço: Monteiro Lobato, nº.31. Bairro: Fátima. CEP: 60411-210. Cidade: Fortaleza. Fone: 8866-5788. E-mail.:karolzinha\_mary@hotmail.com.

(2) Ac. do 6º Semestre de Enfermagem – FAMETRO. Bolsista de Monitoria em Microbiologia.

(3) Ac. do 6º Semestre de Enfermagem – FAMETRO. Bolsista de Iniciação Científica de Farmacologia.

(4) Ac. do 6º Semestre de Enfermagem – FAMETRO.

(5) Ac. do 6º Semestre de Enfermagem – FAMETRO.

(6) Ac. do 6º Semestre de Enfermagem – FAMETRO. Bolsista de Monitoria em Anatomia Humana.

nortearão a prevenção dessas injúrias. Sendo assim uma educação estratégica que contemple principalmente essas populações mais afetadas (pré-escolares), abordando as características da personalidade infantil e do ambiente mais propício aos acidentes, minimizaria este problema. Outro ponto a ser mencionado, seria o fato de não ter no serviço básico uma orientação mais rigorosa, já que a ida aos hospitais são para o atendimento do acidente já ocorrido, em contraponto a ida da população à Unidade de Serviço Básico é de fato mais freqüente e a partir daí a educação em saúde poderia ser mais bem enfatizada. Blank (2002) justifica que apesar das campanhas na mídia assistida e ouvida, a conscientização não é totalmente efetiva, já que as mensagens são muito abertas, do tipo “proteja seu filho”, confundem a cabeça dos pais, daí a importância de direcionar, ou melhor, especificar os riscos e por fim estabelecer prioridades no cuidado para finalmente implementá-las com sucesso. Martin e Andrade (2007) finalizam seu estudo defendendo que, com informações precisas, seria possível delinear melhor o perfil epidemiológico dessas causas sobre a população infanto-juvenil que chega aos hospitais e pronto-socorros e assim orientá-los satisfatoriamente. Portanto conhecer a frequência dessas injúrias sobre a população infantil mencionada e relacionando-a aos riscos da idade, e assim preveni-las, ainda é a melhor solução para evitar sofrimentos decorrentes das escaldaduras, sejam estes físicos e/ou psicológicos. **OBJETIVO:** Conhecer a incidência, com que ocorrem as injúrias por escaldaduras em pré – escolares. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de natureza transversal e descritiva. Será realizado numa instituição de referência para queimados, na capital Fortaleza-CE, cujo período compreenderá de julho-dezembro de 2011. O universo a ser pesquisado deverá ser composto pelos responsáveis dos pré-escolares internados em decorrência de queimaduras e para a inclusão na amostra serão escolhidos aqueles, cujas crianças tenham sofrido injúrias físicas por líquidos quentes e estejam dentro da faixa etária em questão. Os instrumentos de coleta de dados serão questionários com questões fechadas e abertas divididas em três partes: dados de identificação do responsável, da criança e dados referentes ao acidente. Os participantes do estudo após o consentimento de participação receberão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde de acordo com a Resolução 196/96 do CSM/MS, dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Para avaliar e apresentar os dados coletados, estes serão organizados por tabulação onde serão comparados com resultados de estudos de mesma natureza realizados anteriormente, a partir daí interpretados através tabelas e/ou gráficos estatísticos, além de algumas considerações com apresentação dos resultados e conclusão dos pesquisadores. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ALMEIDA, C.A. Perfil Sócio-Demográfico de Crianças Internadas em um Centro de Tratamento de Queimados. *Rev. Nursing*. v.11, n.127, p.559-565. dez. 2008. BARACAT et al. Acidentes em Crianças e sua Evolução na Região de Campinas SP. *Jornal de Pediatria*. v. 76, n. 5, p.368-374. Rio de Janeiro. 2000. BLANK. D.Prevenção e controle de injúrias físicas: saímos ou não do século 20?. *Jornal de Pediatria*. v. 78, n. 2. 2002. BARRETO et al. Estudo epidemiológico de pacientes queimados em Fortaleza, Ceará: revisão de 1997 a 2001. *Revista de Pediatria*. v. 9, n. 1, p.23-29. jan./jun. MARTINS, C.B.G.; ANDRADE S. M. Queimaduras em crianças e adolescentes: análise da morbidade hospitalar e mortalidade. *Acta. Paul. Enferm.* v. 20, n. 4, p. 464-469. 2007. PASCHOAL, S.R.G. et al. Ação educativa sobre queimaduras infantis para familiares de crianças hospitalizadas. *Revista Paulista de Pediatria*. v. 24, n. 4, p. 331-336. 2007.



## A INFLUÊNCIA DO PROCESSO DE BRINCAR NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Ana Helena Pontes Sampaio <sup>(1)</sup>

Andréa Magalhães de Aquino <sup>(2)</sup>

Lucas de Farias Camelo <sup>(3)</sup>

Fabíola Gomes de Vasconcelos <sup>(4)</sup>

Susana Beatriz de Souza Pena <sup>(5)</sup>

Edna Maria Camelo Chaves <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A infância é uma etapa vital pelo qual passamos e que nos trazem grandes influências psico-biológicas e sociais. Muitas situações ocorridas na infância acabam afetando o seu desenvolvimento e amadurecimento, com repercussões na fase adulta. No Brasil, é comum a presença de crianças trabalhando, tanto na área rural, quanto na urbana. Mesmo sabendo que existem políticas públicas que tentam defender a população infantil, observamos que muitas delas não chegam a ser aplicadas. O que deve ficar claro na sociedade é que a criança que trabalha, ela acaba por se afastar das brincadeiras e de outras necessidades essenciais, interferindo de forma negativa no seu desenvolvimento pessoal. É sabido que a criança vem ganhando destaque no cenário atual, sendo amparadas e defendidas por políticas públicas, que tem favorecido a modificação da imagem da criança, pois ela esta vivenciando as etapas próprias da infância, com direito a brincar e estudar, facilitando a sua inserção na sociedade. Segundo Queiroz et al. (2006, p.178) a brincadeira oferece às crianças uma ampla estrutura básica para mudanças das necessidades e tomada de consciência: ações na esfera imaginativa, criação das intenções voluntárias, formação de planos da vida real, motivações intrínsecas e oportunidade de interação com o outro, que, sem dúvida contribuirão para o seu desenvolvimento. De acordo com Cordazzo e Vieira (2007, p.90) o brincar é a atividade predominante na infância e vem sendo explorado no campo científico, com o intuito de caracterizar as suas peculiaridades, identificar as suas relações com o desenvolvimento e com a saúde e, entre outros objetivos, intervir nos processos de educação e de aprendizagem das crianças. Assim, o profissional de saúde que lida com educação e promoção à saúde da criança deve estar constantemente atento ao acompanhar as características holísticas do desenvolvimento infantil. **OBJETIVO:** Conhecer a participação dos pais no processo de brincar, identificando se há a influência no desenvolvimento infantil. **METODOLOGIA:** Será utilizada uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem qualitativa, realizada em uma Unidade básica de atenção a saúde, na cidade de Fortaleza-CE com amostra de 10

- 1) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Bolsista de Monitoria em Microbiologia. Endereço: Rua Goiás, 1473 - Bairro: Demócrito Rocha CEP: 60441000. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 32257042/88833027. E-mail: [anahelenaps@hotmail.com](mailto:anahelenaps@hotmail.com).
- 2) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Bolsista de Monitoria em Microbiologia.
- 3) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Bolsista de Monitoria em Anatomia Humana.
- 4) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).
- 5) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).
- 6) Enf. Ms. Saúde da Criança e Adolescente. Ms em Cuidados Clínicos em Enfermagem. Doutoranda em Farmacologia. Docente da FAMETRO.



crianças na faixa etária de 0 a 24 meses no período de outubro de 2010. O instrumento de coleta de dados será um formulário que na primeira etapa será composto por informações dos dados sócio-econômicos da família. Na segunda etapa a criança e a mãe participaram de um momento lúdico, aonde será observada a interação e a presença dos marcos do desenvolvimento para idade, segundo Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDIP). Os dados serão organizados em quadros e fundamentados a luz da literatura. O projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa para avaliação, conforme a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde sobre pesquisa em seres humanos. O responsável legal assinará o Termo de Livre Consentimento Esclarecido (TCLE) em duas vias. A identidade dos participantes será mantida em sigilo e as informações serão usadas apenas com fins científicos. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996. CORDAZZO, S. T. D., VIEIRA, M. L. A brincadeira e suas implicações no processo de aprendizagem e de desenvolvimento. **Est. e Pesq. em Psicologia**. n. 1, p. 89-101. 2007. QUEIROZ, N. L. N., MACIEL, D. A., BRANCO, A. U. Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural e construtivista. **Paidéia**. v. 16, n. 34, p. 169-179. 2006. Ministério da Saúde (BR).

## A TERMORREGULAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: UM CUIDADO DE ENFERMAGEM

Amanda de Holanda Guimarães Lima <sup>(1)</sup>

Ianne Louyse Chaves Freitas <sup>(2)</sup>

Iara Holanda Nunes <sup>(3)</sup>

Paula Jordânia Paixão de Souza <sup>(4)</sup>

Simone Miranda Barbosa <sup>(5)</sup>

Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A termorregulação é a habilidade do corpo em promover o balanço entre a produção de calor e sua perda, mantendo assim a temperatura corporal dentro dos valores normais (TAMEZ & SILVA, 2009). Constitui uma das maiores necessidades de recém-nascido (RN), principalmente, do recém-nascido pré-termo (RNPT), havendo necessidade de fonte de calor externa para manter estável a sua temperatura corporal, evitando assim, os efeitos deletérios da hipotermia. O avanço tecnológico e um melhor conhecimento do mecanismo termorregulador do RN têm contribuído para um controle térmico mais eficiente nessa população tão vulnerável. A dificuldade da manutenção térmica desta população se deve a fatores como: superfície corporal relativamente grande em comparação com o peso, capacidade metabólica limitada para a produção de calor e isolamento térmico inadequado, entre outros. **OBJETIVO:** Descrever a importância da termorregulação do recém-nascido pré-termo identificando situações de risco com alterações de temperatura. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico, utilizando-se de uma revisão literária de cunho qualitativo, realizado por meio de livros e periódicos de enfermagem. O estudo foi realizado no período de março e abril de 2010. **RESULTADOS:** A produção de calor é a consequência da atividade metabólica, resultante da adaptação ao meio ambiente. A termogênese do RN depende basicamente da gordura marrom, pois a atividade muscular voluntária é limitada e a atividade muscular involuntária é inadequada. Na tentativa de se evitar ou retardar os efeitos deletérios do frio, os RNPTs, devem ser colocados imediatamente após o nascimento em ambientes aquecidos até que consigam manter a estabilidade térmica, ou seja, o equilíbrio entre a produção e a conservação com dissipação de calor. A

- 
- (1) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Telefone: (85) 8865-1262. [mandinha.h@hotmail.com](mailto:mandinha.h@hotmail.com)
  - (2) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).
  - (3) Aluna do 1º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada do Ceará (FIC).
  - (4) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).
  - (5) Acadêmica do 8º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR). Especializanda do Curso Enfermagem Pediátrica e Neonatal da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza.
  - (6) Doutora em Enfermagem (UFC). Enfermeira da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).

transferência de calor da superfície corporal para o meio ambiente envolve quatro componentes: irradiação, condução, convecção e evaporação de água. A transferência é complexa, e a contribuição de cada componente depende da temperatura ambiente, da velocidade do ar e da umidade do ambiente. A maior perda de calor em RN se dá por irradiação, porém, em RNPT com menos de 31 semanas gestacionais se deve por meio da evaporação, em consequência de sua pele fina e com déficit de queratinização. Existem diversos fatores de risco para a instabilidade térmica do RN, principalmente, o RNPT, como: anomalia congênita, septicemia, asfixia, hipoxemia, comprometimento do sistema nervoso central, aporte nutricional e calórico inadequado, entre outros. A hipotermia e a hipertermia trazem sérias consequências fisiológicas ao RNPT, como: bradicardias, apnéias, aumento do estresse respiratório, diminuição da perfusão periférica, hipoglicemia e acidose metabólica podendo levar até mesmo à falência cardiorrespiratória. O controle térmico ideal é aquele em que a temperatura corporal é mantida estável, permitindo ganho de peso razoável e adequado aporte metabólico, podendo este ser alterado por condições, como: infecção, procedimentos, agitação, estresses e uso de fototerapia. Dessa forma, o Enfermeiro como líder da equipe de Enfermagem deve proporcionar para os RNs, principalmente, para o RNPT um ambiente térmico neutro, assegurando-o condições térmicas favoráveis para o mínimo gasto metabólico de energia e consumo de oxigênio. A produção de calor é igual à perda, permitindo que o RN mantenha a temperatura corporal estável, portanto, o ambiente térmico neutro ideal para um RNPT é extremamente variável, devendo ser levado em consideração o peso, a idade gestacional e cronológica, além, das condições clínicas de cada RN. Cuidados com a temperatura do ar ambiente, a velocidade do fluxo e umidade relativa do ar, permanência de objetos em contato direto ou indireto com o RNPT e, especialmente, fontes alternativas de calor, compõem o ambiente térmico neutro ideal. Vale enfatizar que, o principal fator relevante na termorregulação neonatal é a observação direta do estado geral de cada paciente com vistas na sua singularidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A importância da termorregulação do RNPT justifica-se por suas características anatômicas e fisiológicas frente a sua adaptação ao ambiente extra-uterino. A monitorização e manutenção da temperatura corporal, mantendo um ambiente térmico neutro estável, devem ser uma das metas prioritárias da equipe de Enfermagem responsável pela assistência ao RNPT. É necessário, para tanto, que toda a equipe de Enfermagem tenha amplo conhecimento dos mecanismos de regulação térmica, de perda de calor e dos riscos que instabilidade térmica pode acarretar para esses pacientes tão frágeis. O RNPT é particularmente dependente de seu cuidador, devendo este lhe proporcionar um ambiente térmico neutro ideal, a fim de lhe assegurar não só a sua sobrevivência, como também, condições favoráveis para seu crescimento e desenvolvimento. **REFERÊNCIAS:** TAMEZ, Raquel; SILVA, M.J.P. **Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco.** 5ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. WHALEY, L. F; WONG, D. L. **Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais a Intervenção Efetiva.** 5ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. **RIBEIRO, M.C.A. Aspectos que Influenciam a Termorregulação: Assistência de Enfermagem ao Recém-Nascido Pré-Termo (Monografia). Taguatinga: Faculdade JK, 2005.** Disponível em <[www.paulomargotto.com.br/documentos/termorregulacao.doc](http://www.paulomargotto.com.br/documentos/termorregulacao.doc)>. Acessado em 09 abr. 2010. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru: manual do curso/** Secretaria de Políticas de Saúde, Área de Saúde da Criança. – 1ª edição. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

## A VIDA SOCIAL DE ADOLESCENTES VIVENDO COM HIV/AIDS

Carliene Bezerra da Costa <sup>(1)</sup>  
Hanna Matos Dourado <sup>(2)</sup>  
Rozzana Oliveira Tabosa <sup>(3)</sup>  
Jorge Wilker Bezerra <sup>(4)</sup>  
Karla Correa Lima Miranda <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A epidemia da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) se constitui um problema de saúde pública, com alto grau de mortalidade, apesar do desenvolvimento de novas terapias anti-retrovirais, e que provoca grande impacto na vida do sujeito acometido, seja no aspecto físico, emocional ou social. O crescente número de adolescentes com aids está relacionado ao aumento da sobrevivência de recém-nascidos em decorrência do desenvolvimento da terapia anti-retroviral e aos possíveis fatores de risco como o uso de drogas injetáveis, o início precoce das relações sexuais, a multiplicidade de parceiros e a não utilização de preservativos (MARQUES *et al*, 2006). Devido ao estigma, preconceito e discriminação que a sociedade impõe sobre a doença, a aids acarreta, além das patologias associadas ao vírus, repercussão no desenvolvimento psicológico e social de qualquer pessoa, principalmente no adolescente que encontra-se em fase de aprendizagem e descobrimento, especialmente de sua vida sexual. A dificuldade encontrada pelos adolescentes de enfrentar a soropositividade não está relacionada apenas a uma possibilidade de diversas patologias decorrente da infecção, mas ao desafio de manter as relações sociais, o bem-estar e a qualidade de vida e, principalmente, de enfrentar o posicionamento moral da sociedade, gerando, na maioria das vezes, um silêncio absoluto em relação ao seu diagnóstico. Enquanto ocorre o processo de adaptação, a pessoa deixa de buscar auxílio para sua saúde física e emocional, afetando as relações sociais e, diminuindo, assim, a sua rede de apoio (CARVALHO *et al*, 2007). Esse estudo, portanto, poderá servir para ressaltar a importância da necessidade de uma melhor compreensão, por parte da sociedade e, principalmente, da equipe de saúde, sobre o impacto causado pela doença sobre os adolescentes, especialmente sobre os relacionamentos sociais. Servirá também para aprimorar os conhecimentos dos estudantes e dos profissionais de saúde acerca do assunto, permitindo uma mudança ao lidar com esses adolescentes.

**OBJETIVOS:** Este artigo tem o objetivo de identificar os artigos publicados em revistas indexadas acerca dos assuntos: relações sociais, adolescentes e aids e, com isso, compreender como se constitui a vida social de adolescentes convivendo com HIV/aids.

**METODOLOGIA:** O presente estudo caracteriza-se como um estudo exploratório e bibliográfico. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de pesquisas na Biblioteca Virtual BIREME, utilizando-se a base de dados SciELO e LILACS no período de 10 a 13

- 
- (1) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Endereço: Rua Marechal Deodoro nº434, apto 204. Bairro: Benfica. CEP: 60020-060. Cidade: Fortaleza. Fone: (85)8716-7574. E-mail: [carlienebezerra@yahoo.com.br](mailto:carlienebezerra@yahoo.com.br).
- (2) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará – UECE.
- (3) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará – UECE.
- (4) Acadêmico da Universidade Estadual do Ceará – UECE.
- (5) Enfermeira Professora adjunto da Universidade Estadual do Ceará. Doutora em Enfermagem em Saúde Comunitária pela Universidade Federal do Ceará.

de março de 2010. Foram lidos os resumos de inúmeros artigos indexados nas bases de dados citadas acima, dos quais, por fim, foram selecionados 22 para a elaboração do artigo como um todo, pois estavam incluídos nos seguintes critérios: estavam no intervalo de tempo estabelecido (2000 a 2010), artigos publicados em português, apresentaram o texto disponível na íntegra e estavam relacionados diretamente ou indiretamente com o assunto abordado. A análise dos resultados se deu em uma abordagem qualitativa e foi realizada de acordo com a análise de conteúdo descrita por Minayo. Em seguida, estabeleceram-se as categorias, que foram escolhidas a fim de se obter uma sequência clara das ideias. As categorias foram: a aids no contexto psicológico e social; a adolescência e a aids; o convívio social de adolescentes vivendo com HIV/aids. **RESULTADOS:** A dificuldade de enfrentamento da soropositividade não está relacionada apenas a uma possibilidade de diversas patologias decorrente da infecção e dos medos gerados em torno da doença, mas, principalmente, ao desafio de manter as relações sociais e afetivas. O adolescente ao se deparar com ações ou acidentes, realizações, frustrações, encontros, desencontros, promovem reorganizações estruturais importantes para a caracterização do sujeito. Dessa forma, a sua subjetividade e os sintomas que produz estão associados a sua inserção social (ROSA, 2002). O principal fator que gera dificuldade na aceitação do diagnóstico pelos adolescentes está no medo de enfrentar o posicionamento moral da sociedade, o medo do julgamento, principalmente, das pessoas com quem convivem, gerando a necessidade de um silêncio absoluto sobre o assunto. O laço social sendo uma estrutura fundada no discurso dos sujeitos, que pode ser compreendido como aquilo que organiza as relações, tornando possível o reconhecimento do outro como semelhante, o qual expõe o modo como dão conta do real, podendo ser modificado pelas modalidades da época e da cultura (TIZIO, 2007). Logo, as transformações que incidem sobre o adolescente, em decorrência do diagnóstico, mudam a maneira deste de olhar a realidade produzindo novos sentidos e discursos e, com isso, modificando os seus laços sociais e, conseqüentemente, a maneira de como esse adolescente vive no meio social. **CONCLUSÃO:** Os adolescentes que vivem com HIV/aids estão sujeitos à frustração, por sentirem que não correspondem às expectativas da família e da sociedade e pela necessidade de mudança na vida em decorrência da incapacidade gerada pelo estigma da doença, dos efeitos colaterais intensos e indesejáveis do tratamento, mas, principalmente, em decorrência do desequilíbrio emocional que gera modificações no modo como esses adolescentes vivem na sociedade. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** MARQUES, H.H.S. *et al.* A revelação do diagnóstico na perspectiva dos adolescentes vivendo com HIV/AIDS e seus pais e cuidadores. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.22, n.3, p.619-629, mar. 2006; CARVALHO, F.T. *et al.* Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.23, n.9, p.2023-2033, set. 2007; ROSA, Miriam Debieux. Adolescência: da Cena Familiar à Cena Social. **Psicol. USP,** São Paulo, v. 13, n. 2, 2002; TIZIO, H. Novas modalidades do laço social. **Rev. Eletr. Do Núcleo Sephora.** Barcelona (Espanha), v.2, n.4, p.1-6 maio-out. 2007.



## ADMISSÃO DO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE NEONATAL: CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Nayana Freire de Almeida Fontes <sup>(1)</sup>

Márcia Milana Rodrigues de Lima <sup>(2)</sup>

Eloah de Paula Pessoa Gurgel <sup>(3)</sup>

Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(4)</sup>

Isis de Oliveira pinheiro <sup>(5)</sup>

Simone Miranda Barbosa <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Destina-se a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) aos recém-nascidos (RN's) gravemente doentes, com instabilidade hemodinâmica ou das funções vitais, bem como àqueles que apresentam alto risco de mortalidade, que requerem vigilância clínica, monitorização e/ou tratamento intensivos. O local é em geral, repleto de equipamentos, rico em tecnologia, com excesso de luminosidade e ruídos, sendo na maioria das vezes, um ambiente estressante, tanto para os RN's internados quanto para a equipe multidisciplinar. **OBJETIVOS:** Identificar as condições gerais do ambiente da UTI Neonatal no momento da admissão do recém-nascido e observar os cuidados prestados ao recém-nascido pela equipe multidisciplinar no momento de sua admissão em UTI Neonatal. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quantitativo, de natureza documental. Análise quantitativa é a manipulação dos dados, através do procedimento estatístico, com propósito de descrever fenômenos ou avaliar a magnitude e confiabilidade da relação entre eles. A pesquisa foi realizada na UTIN de uma Maternidade Pública, pertencente à Universidade Federal do Ceará, localizada na cidade de Fortaleza-CE. Instituição-escola de saúde especializada, considerada de nível terciário, constituindo referência para atendimentos obstétrico e neonatal de alta complexidade. A UTIN dispõe de 21 leitos distribuídos em duas salas, sendo uma com capacidade para 12 leitos e a outra para 09 leitos. A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2008 a janeiro de 2009. Fizeram parte da amostra quantitativa, os recém-

---

Aluna do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Endereço: Av Filomeno Gomes 860 Bairro: Jacarecanga cep: 60010-281 E-mail: [nayanafontes@gmail.com](mailto:nayanafontes@gmail.com) Telefone: 30823839.

<sup>2</sup> Acadêmica do 8º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).

<sup>3</sup> Enfermeira da Unidade de Neonatologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand-MEAC/UFC. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará/UFC. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza/UNIFOR. Integrante do Grupo de Saúde Coletiva (UNIFOR/CNPq).

<sup>4</sup> Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora do Grupo de Saúde Coletiva (UNIFOR/CNPq). Orientadora.

<sup>5</sup> Enfermeira. Especializanda em Enfermagem Neonatal pela UFC. Assistencial da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Geral César Calls. Integrante do Grupo de Saúde Coletiva (UNIFOR/CNPq).

<sup>6</sup> Acadêmica do 8º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR). Especializanda do Curso Enfermagem Pediátrica e Neonatal da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza.

nascidos admitidos na UTIN sob os cuidados da equipe multidisciplinar, após o consentimento de suas mães. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, conforme o Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde, de acordo com a Resolução 196/96, referente à pesquisa com seres humanos. Os dados foram analisados de acordo com as variáveis do estudo e apresentados em formas de figuras

**RESULTADOS:** Percebemos, com o presente estudo, que a lotação implica no déficit de recursos humanos e materiais, levando a "improvisos". É notório o grande avanço científico e tecnológico nas indústrias hospitalares, o que exige cada vez mais aperfeiçoamento e capacitação dos profissionais, principalmente em Neonatologia devido às características do próprio cliente, os recém-nascidos. A admissão do RN é uma rotina na UTIN, entretanto, pode representar grande preocupação aos profissionais da equipe de saúde, em especial, quando sua capacidade de leitos não comporta mais admissões e essa vaga tem que ser "gerada". Diante disso, o profissional, em especial o enfermeiro, deve estar atento e capacitado para promover uma melhor qualidade da assistência, já que, apresenta-se totalmente dependente do cuidador e submetido a sucessivos episódios de manuseios, os quais podem acarretar inúmeras alterações hemodinâmicas. De acordo com os dados coletados durante as admissões, na maioria dos momentos as Unidades apresentavam-se superlotadas, exceto em um único momento em que estas estavam com sua capacidade adequada, o que nos leva a refletir sobre a necessidade de aumento no número de leitos e efetivação da central de leitos municipal. O ambiente encontrava-se quente, bastante iluminado, com excesso de ruídos decorrentes de monitores, incubadoras, bombas de infusão, diálogos, entre outros. Podemos atribuir este fato à falta de conscientização e sensibilização dos profissionais em reconhecer o RN como um ser único e frágil, que possui seus limites físicos e mentais. **CONCLUSÃO:** Portanto, devido a rotina assídua, ocasionada pelo constante excesso de leitos, diversidade de procedimentos e ambiente estressante, acreditamos na necessidade de profissionais capacitados e comprometidos com a assistência, além de materiais adequados e suficientes. A fim de promover um cuidado de Enfermagem holístico e humanizado, enfocando a importância da presença do trinômio mãe-filho-pai como participantes ativos no processo saúde-doença do recém-nascido de risco. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** TAMEZ, R.N.; SILVA, M.J.P. **Enfermagem na UTI neonatal:** assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009; **Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais a Intervenção Efetiva.** 5ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru: manual do curso/ Secretaria de Políticas de Saúde, Área de Saúde da Criança. – 1ª edição. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

## ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA COM ENFOQUE NO DESMAME PRECOCE

Caroline Soares Nobre <sup>(1)</sup>

Cíntia Freitas Casimiro <sup>(2)</sup>

Patrícia de Oliveira Bastos <sup>(3)</sup>

Mirna Albuquerque Frota <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A alimentação da criança, desde o nascimento até os primeiros anos, tem repercussões ao longo da vida, devendo ser efetivo, em especial, nos primeiros meses de vida, quando o leite materno deve ser oferecido de forma exclusiva no sentido de proporcionar a nutrição adequada para favorecer uma vida saudável, bem como atuar de forma benéfica no crescimento e desenvolvimento infantil. Percebendo o alto índice de famílias inseridas em um contexto economicamente desfavorável assim como a precocidade da introdução de alimentos complementares, o estudo foi relevante por proporcionar o conhecimento da realidade vivenciada e compreender as dificuldades em manter o aleitamento materno e, assim, possibilitar ações que viabilizem a continuidade do aleitamento materno. **OBJETIVO:** Investigar os hábitos alimentares e identificar os fatores que interferem na prática do aleitamento materno exclusivo em crianças de 0 a 6 meses em alimentação mista de uma Unidade Básica de Saúde da Família do Município de Maranguape. **METODOLOGIA:** Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa com 16 mães de crianças menores de 6 meses de idade que estão em alimentação mista residentes em uma comunidade situada em Maranguape – Ceará. A coleta de dados procedeu-se com entrevistas semi-estruturadas registradas no diário de campo, no período de julho a outubro de 2009. A organização dos dados seguiu a análise temática de Minayo, emergindo as categorias: Alimentação ofertada, Sentimentos perante a amamentação, Benefícios da Amamentação, Crenças Maternas e Interferências externas que afetam a amamentação exclusiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. **RESULTADOS E DISCURSÕES:** Constatou-se que os alimentos ofertados às crianças, representados por bombom, *xilito* e café, não apresentavam valor nutritivo. Assim, percebe-se que os pais apresentam-se passivos diante da escolha e oferta da alimentação infantil, o que contribui para o aumento no consumo desses alimentos. A amamentação foi descrito com sentimento de amor e carinho e que as mães apresentavam um prévio conhecimento, associando o surgimento de doenças à interrupção do aleitamento materno exclusivo, com a introdução precoce dos alimentos complementares. No que diz respeito a ação nutritiva do leite materno, houve relatos que não saciava a fome e não supria as necessidades nutricionais da criança, proporcionando insegurança que levava as mães a oferecer outros alimentos. Além disso, as mães avaliavam a fome pelo comportamento inquieto e choro, os quais podem sugerir outras necessidades, como calor ou dor. Como interferência externa, observou-se um apoio das avós na introdução de outros alimentos em um período que seria de aleitamento materno

(1) Discente do curso de Graduação da Universidade de Fortaleza-UNIFOR, [sn.carol@hotmail.com](mailto:sn.carol@hotmail.com) (85)99778950

(2) Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza

(3) Enfermeira do Programa Saúde da Família

(4) Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação em Saúde coletiva da UNIFOR

exclusivo. A jornada de trabalho, assim como os afazeres domésticos, foi o outro fator que interferiu no processo natural do aleitamento materno, pois ao retornar no final do expediente, depara-se com as demais obrigações do próprio lar, dificultando o ato de amamentar.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A amamentação, quando percebida como positiva, tem os benefícios retratados, desde o vínculo entre mãe e filho, ao ajudar na dentição, proporcionar economia e pela existência de determinantes que favorecem a proteção contra doenças. Por sua vez, no âmbito negativo, justificaram a interrupção do AME mediante crenças que o leite não satisfaz a criança. É relevante que os profissionais atentem para situações nas quais as mães introduziram precocemente os alimentos complementares, buscando compreender o motivo do desmame precoce através de uma aproximação com as mães, considerando as peculiaridades e o cenário que estão inseridas, adequando, assim, as orientações.

**Referências:** BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para crianças menores de dois anos*. Brasília: MS, 2002. FROTA, M.A.; PORDEUS, A.M.J.; FORTE, L.B. Acompanhamento antropométrico de crianças: o ideal e o realizado. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 31, n. 2, p. 214-224, jul./dez. 2007. SPYRIDES, M.H.C.; STRUCHINER, C.J.; BARBOSA, M.T.S.; KAC, G. Efeito das práticas alimentares sobre o crescimento infantil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, v.5, n.2, p. 145-153, abr./jun. 2005.

## ALOJAMENTO CONJUNTO: CUIDADO COM O BINÔMIO MÃE E FILHO

Pâmela Campêlo Paiva <sup>(1)</sup>  
Maria Gorette Andrade Bezerra <sup>(2)</sup>  
Natália Tôres Vieira Bayma <sup>(3)</sup>  
Lucia Claudiane Oliveira Lopes <sup>(4)</sup>  
Shiley Bezerra Franklin <sup>(5)</sup>  
Natasha Marques Frota <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Alojamento Conjunto (AC) é o sistema hospitalar em que o recém-nascido (RN) sadio permanece com a mãe, logo após o nascimento, 24h por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Este sistema possibilita a prestação de cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre a saúde do binômio mãe e filho. Colocados lado a lado no pós-parto, a mulher é estimulada a amamentar e a cuidar de sua criança tão logo quando possível, com o objetivo principal de proporcionar e fortalecer o vínculo mãe-filho e estimular o aleitamento materno. É constituído de uma equipe multi profissional que irá prestar cuidados ao binômio mãe-filho, respeitando o nível de complexidade. A assistência de enfermagem no pós-parto deve ser realizada visando o atendimento individualizado e integral da puérpera, isto é, contemplando aspectos nas suas dimensões (físicas, psíquicas, social, cultural e espiritual). **OBJETIVO:** Identificar a importância do alojamento conjunto para o binômio mãe e filho. **METODOLOGIA:** Pesquisa bibliográfica no qual definimos como critério de inclusão as publicações dos últimos dez anos. Como descritores utilizamos o termo alojamento conjunto. Consultou-se periódicos científicos indexados e publicados, sistema de bancos de dados SCIELO, páginas de revistas eletrônicas indexadas, livros e manual do Ministério da Saúde, e por fim buscou-se complemento no acervo literário da biblioteca da Universidade de Fortaleza. **RESULTADOS:** O programa do alojamento conjunto iniciou em 1983, quando foi publicada a Resolução de nº. 18/INAMPS dirigida aos hospitais públicos e conveniados estabelecendo normas nas quais se tornou obrigatória a permanência do filho ao lado da mãe, 24h por dia. Porém, no início dos anos 90, com o objetivo de a situação dos AC no Brasil, o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), com apoio da UNICEF, realizou pesquisa cujos resultados apontaram que 47% das 667 unidades pesquisadas desconheciam a Resolução INAMPS 18/83. Após esse longo percurso, o alojamento conjunto foi sendo implantado, onde se torna uma realidade presente atualmente nas maternidades. No AC a mãe cuida diretamente de seu filho, observando as necessidades reveladas por ele, ao mesmo tempo em que é cuidada por profissionais de enfermagem. Sendo este espaço rico de

- (1) Ac. do 7º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Endereço: Rua Júlio da Silveira 134- Bairro: Bom Futuro. Cep:60.410.320 Cidade: Fortaleza Fone (85)3491-7053. E-mail.: pamelacpaiva@hotmail.com.
- (2) Docente da Universidade de Fortaleza, Enfermeira assistencial Da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.
- (3) Enfermeira da Medicina Preventiva do Hospital Antônio Prudente.
- (4) Ac. da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Estagiária da Medicina Preventiva do Hospital Antonio Prudente.
- (5) Ac. do 7º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. monitora voluntária da disciplina de Psicologia Geral.
- (6) Ac. do 9º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.



possibilidades para o cuidado materno e profissional. O estudo mostrou que o AC tem por objetivo aumentar os índices de aleitamento materno; estabelecer vínculo afetivo entre mãe e filho; permitir aprendizado materno sobre como cuidar do RN reduzir o índice de infecção hospitalar cruzada; estimular a participação do pai no cuidado com RN; possibilitar o acompanhamento da amamentação sem rigidez de horário visando esclarecer às dúvidas da mãe e incentivá-la nos momentos de insegurança; orientar e incentivar a mãe (ou pais) na observação de seu filho, visando esclarecer dúvidas; reduzir a ansiedade da mãe (ou pais) frente à experiência vivenciadas; favorecer troca de experiências entre mães; melhorar a utilização das unidades cuidados especiais para RN; aumentar o numero de crianças acompanhadas por serviço de saúde. A população a ser atendida é a mãe com ausência de patologia que contra-indique ou impossibilite o contato com RN, as que foram orientadas sobre o AC, e recém nascidos adequados para idade gestacional, sem patologia, com boa vitalidade, boa sucção, adequado controle térmico e sem risco de infecção. **CONCLUSÃO:** Após a realização do estudo, conseguiu-se identificar a relevância do AC para o binômio mãe e filho, visto que o cuidado se torna holístico nesse serviço. A mãe recebe as orientações devidas, a cerca do recém nascido, como também sobre si mesma, seus anseios, inquietudes e questionamentos. O recém nascido terá todo um aparato por parte da equipe de saúde com relação a sua saúde e seu aspecto físico. Por conta disso, identificamos a importância de orientar as gestantes e puérperas com relação aos cuidados com o RN. Dessa maneira, todos saem beneficiados, mãe, filho e sistema de saúde, que passa a alcançar melhores resultados, devido a preparação da mãe para cuidar desse bebê. **REFERÊNCIAS:** 1)BERNARDO, W.M.; et al. A prática clínica baseada em evidências. Parte II - buscando as evidências em fontes de informação. **Rev Assoc Med Bras** 2004; 50(1):104-8. 2)BRASIL, Ministério da Saúde. **Normas Básicas para Alojamento Conjunto**, Portaria MS/GM no 1.016, 26 de agosto de 1993. DOU no 167 de 1/9/93, seção I, p. 13.066. 3) BRENELLI, M.A. **Alojamento Conjunto**, In: NEME,B. **Obstetrícia Básica**, São Paulo, Savier, p.176-180, 1994. 4) FLORIANO, D.M.; et al. Assistência de enfermagem às primípuérperas, recém-nascidos e avós no alojamento conjunto e domicílio fundamentada na teoria de Madeleine Leininger. **Trabalho de conclusão de curso**. Florianópolis, junho. 2005. 5) PILOTTO, D.T.S.; et al. Alojamento conjunto como espaço de cuidado materno e profissional. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 4, n.62, p. 604-607, julho-agosto. 2009.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - RN PORTADOR DE HIV: ESTUDO DE CASO

Marcela Maria Araújo Braga <sup>(1)</sup>  
Antonia Felizalvina Barroso Dias <sup>(2)</sup>  
Gleidiane Costa Muniz <sup>(3)</sup>  
Maria do Socorro Gonçalves e Silva <sup>(4)</sup>  
Magda Alves de Carvalho <sup>(5)</sup>  
Maria Ozilene Rodrigues Batista <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) causada por um retrovírus é uma doença de reconhecimento relativamente recente, uma vez que foi aceita como uma entidade nosológica em 1981<sup>1</sup>. As crianças com infecção pelo HIV, ao lado das alterações do sistema imune celular, observa-se também, muito precocemente, anormalidades na função da imunidade humoral. Clinicamente, as crianças, diferente dos adultos, apresentam infecções que dependem da falha do sistema humoral, como processos bacterianos de repetição, ao lado das que classicamente se manifestam em falhas do sistema imune celular, como tuberculose, micoses etc<sup>2</sup>. **OBJETIVO:** Elaborar um plano de cuidados para um RN com HIV. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo em forma de estudo de caso, desenvolvido em um hospital da rede pública, referendado no atendimento de urgência e emergência, com especialidade materno-infantil de nível secundário, localizado em Fortaleza-Ceará, no período de setembro a outubro de 2008, com um recém-nascido portador de HIV neonatal. Os dados foram coletados através de observação, realização de exame físico, além de consulta ao prontuário. A análise deu-se a partir da identificação dos problemas de Enfermagem, quando foram gerados os diagnósticos pertinentes, e planejadas as intervenções cabíveis<sup>3</sup>. Os aspectos éticos foram respeitados, seguindo todas as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, para pesquisas envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** Foram identificados os seguintes diagnósticos de Enfermagem e suas respectivas intervenções: Risco para nutrição desequilibrada, menos que as necessidades corporais, relacionada à amamentação oferecida (Administrar dieta a cada 3h conforme prescrito. Avaliar sucção e aceitação da dieta. Elevar cabeceira para administração da dieta. Verificar se quantidade prescrita da dieta satisfaz à fome do RN). Infecção relacionada à imunossupressão, internação e procedimentos invasivos (Lavar as mãos antes e após contato com o RN. Adotar medidas anti-sépticas na manipulação do RN. Monitorar temperatura, atentando para sinais de febre). Conflito no desempenho do papel de mãe relacionado à separação da criança devido à doença crônica. (Explicar de forma clara o motivo pelo qual o RN deve permanecer internado, tranquilizando-a e convencendo-a de que é o melhor para ele naquele momento). Amamentação interrompida relacionada à doença materna (Monitorar

(1) Ac. de enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre. Endereço: R. Chastinet Guimarães, 836 Bairro Ellery. CEP 60.320-140. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 86844773. E-mail: marcelamaria01@hotmail.com

(2) Ac. de enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre

(3) Ac. de enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre

(4) Ac. de enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre

(5) Ac. de enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre

(6) Enf. Docente da Universidade de Fortaleza

rigorosamente crescimento e desenvolvimento deste RN. Orientar à mãe quanto a não amamentação devido à sua condição de saúde). Isolamento social relacionado à maternidade alterada. (Acionar serviço social para contactar mãe. Acionar conselho tutelar para decidir sobre o RN após a alta. Estabelecer vínculo terapêutico com o RN, oferecendo um pouco de afeto). **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se a necessidade do conhecimento científico sobre a patologia apresentada, destacando a importância da assistência prestada pela enfermagem propondo um cuidado mais humanizado e específico ao paciente; também pudemos perceber a importância da monitoração de enfermagem, procurando identificar as possíveis complicações decorrentes da patologia além de atender o cliente com uma visão holística. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1.CIMERMAN, S; CIMERMAN, B; **Condutas em infectologia.** São Paulo: Editora Atheneu, 2004. 2.CLOHERTY, J. P; STARK, A. R; **Manual de neonatologia.** 4ª edição. Editora MEDSI. 2000. 3.NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e classificações 2003-2004,** São Paulo: Artmed, 2005.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA COM TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO: ESTUDO DE CASO

Mabelly Barbosa Lopes Ramos <sup>(1)</sup>

Ticiania de Oliveira Pontes <sup>(2)</sup>

Luana Paula Moura Moreira <sup>(3)</sup>

Laís Evandro de Castro Martins <sup>(4)</sup>

Leiryane de Souza Pereira <sup>(5)</sup>

Izaildo Tavares Luna <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Enfermagem Pediátrica exige do enfermeiro competências mais complexas, visto que ele deve dispor de abordagens específicas para envolver a criança, a família e a comunidade no cuidado prestado. Além disso, para que o profissional se torne capaz de obter sucesso na assistência, torna-se necessária a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem na elaboração do plano de cuidados. Um aspecto importante a ser trabalhado pelos enfermeiros é a prevenção de danos à criança, principalmente em relação à ocorrência de quedas, visto que estas são bastante comuns na infância e produzem conseqüências que vão desde escoriações superficiais até traumas mais graves como Traumatismo Crânio-Encefálico (TCE). O TCE se apresenta como uma das principais causas de morte e de disfunção neurológica que acometem crianças. Desta forma, observa-se a importância da atuação da Enfermagem desde a prevenção de quedas até o cuidado prestado a crianças vítimas de Traumatismo Crânio-Encefálico. **OBJETIVOS:** Descrever a assistência de enfermagem prestada à lactente com diagnóstico de Traumatismo Crânio-Encefálico, internada em unidade pediátrica de um hospital especializado em urgência e emergência em atendimento terciário a vítimas de trauma do Estado do Ceará. **METODOLOGIA:** Estudo de caso realizado em abril de 2010, por acadêmicas de Enfermagem do sétimo semestre da Universidade Federal do Ceará, durante as aulas práticas da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar da Criança II. O sujeito do estudo foi uma lactente com diagnóstico de TCE, internada no Instituto Dr. José Frota (IJF). As informações foram obtidas por meio de realização de exame físico geral, observação dos pesquisadores, informações do prontuário e relatos da mãe da lactente. Logo após a coleta das informações, foram identificados os diagnósticos de Enfermagem e a partir destes, foram traçadas e implementadas intervenções de Enfermagem, analisando-se os resultados obtidos. Os Aspectos éticos constantes na resolução 196/96 foram respeitados. **RESULTADOS:** Histórico: *R.L.M.*, lactente de oito meses, sofreu TCE após cair de escada, tem lesões por retirada de acesso, dor na região occipital, dorme mal, com travesseiro no leito e apresentou alguns episódios de febre. Identificaram-se os seguintes diagnósticos de Enfermagem:

- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq pelo Projeto Cuidado em Saúde Cardiovascular. Endereço: Rua Barão de Aracati, 2595- Bairro: Joaquim Távora, CEP 60110-082, Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 99241874. Email: [bellynhabbs@gmail.com](mailto:bellynhabbs@gmail.com)
- (2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
- (3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
- (4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
- (5) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
- (6) Enfermeiro assistencialista, professor substituto e mestrando em Enfermagem na Universidade Federal do Ceará. Bolsista Capes. Especialista em Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis pela Escola de Saúde Pública do Ceará.

Integridade da pele prejudicada relacionada a fatores mecânicos (acesso venoso central e sua retirada) evidenciada por rompimento da superfície da pele em região hemiclavicular direita; Risco de Sufocação relacionada à criança posta em posição inadequada no berço e uso de travesseiro; Risco de Infecção relacionado às defesas primárias inadequadas (pele rompida), exposição aumentada a patógenos (hospitalização) e traumas; Risco de desequilíbrio na temperatura corporal relacionado a extremo de idade (lactância) e episódios de febre anteriores; Privação de Sono relacionada a ambiente para sono desconfortável, desconforto prolongado (lesões e dor), estimulação ambiental por tempo prolongado evidenciado por irritabilidade, sonolência durante o dia, e despertar várias vezes durante a noite; Dor aguda relacionada a agentes lesivos (trauma na região occipital) evidenciada por gestos protetores, comportamento expressivo (choro forte, agitação, irritabilidade) e expressão facial de dor ao ter região occipital tocada e Risco de Quedas relacionado a história anterior de queda e ser menor de dois anos de idade. Algumas intervenções implementadas foram: troca diária de curativos atentando para características da lesão e evolução de cicatrização; orientação a cuidadora acerca do risco do uso de travesseiros no berço, estimulando o não uso destes, e orientando a posição mais segura para a criança ser posta no berço; lavagem rigorosa das mãos pelos membros de saúde e visitantes/acompanhantes para minimizar a exposição a agentes infecciosos; observação da presença de sinais de infecção; monitoração dos sinais vitais, especialmente a temperatura; promoção de ambiente tranquilo facilitando o repouso; planejamento das atividades de forma a garantir o período máximo de sono; uso de estratégias não-farmacológicas envolvendo a mãe para ajudar a criança a controlar a dor ; orientação a mãe acerca de medidas de segurança da criança. Resultados Obtidos: lesões em processo de cicatrização quase terminado e sem sinais flogísticos; mãe retirou os travesseiros do leito da criança, porém continuou colocando a criança para dormir em posição insegura, mostrando-se irredutível a prática ensinada; novos episódios de febre ocorreram sendo administrados antitérmicos com prescrição quando necessário; criança apresentou-se mais alerta e disposta durante o dia porém ainda acordava várias vezes durante a noite; criança menos irritável e chorosa ao toque de região occipital. Estratégias de distração mostraram-se eficazes. Durante o decorrer da assistência notou-se melhora evidente no quadro clínico da criança.

**CONCLUSÃO:** A partir deste estudo evidenciamos a importância de ações de Enfermagem na prevenção de possíveis danos à saúde, podendo reduzir os gastos públicos com a assistência a nível terciário. Quanto às crianças que sofreram traumas, a Enfermagem não deve restringir seu olhar às áreas lesionadas, mas a todas as alterações presentes no processo de hospitalização destas crianças. Vale ressaltar que nunca é tarde para se realizarem trabalhos com os pais que enfatizem a importância da segurança de suas crianças a fim de se evitar novos traumas ou outros danos à saúde destas. **REFERÊNCIAS**

**BIBLIOGRÁFICAS:** North American Nursing Diagnosis Association(NANDA).Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2007-2008. Porto Alegre: Artmed, 2008; Hockenberry MJ & Wilson, David & Winkelstein, ML Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica.7 ed. RJ :Elsevier, 2006; Mazzola CA, Adelson PD. – Critical. care management of head trauma in children.Crit Care Med, 2002;30(11Suppl):393-401



## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA PORTADORA DE CELULITE

Márcia Maria da Conceição Martins Pessoa <sup>(1)</sup>

Amanda da Silva Maciel <sup>(2)</sup>

Carolina Maria Costa de Albuquerque <sup>(3)</sup>

Francisco Emanuel de Souza Texeira <sup>(4)</sup>

Sabrina Elmiro Ximenes Martins <sup>(5)</sup>

Conceição de Maria Albuquerque <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A celulite é uma infecção disseminada das camadas mais profundas da pele e, algumas vezes, atinge os tecidos localizados abaixo delas. Mais frequentemente, a celulite ocorre como consequência de uma infecção estreptocócica ou, sobretudo após uma lesão de uma infecção estafilocócica. Ela é a causa infecciosa mais comum de inchaço do membro. Ela pode acontecer como um evento único isolado ou como uma série de eventos recorrentes. O diagnóstico é essencialmente clínico, baseando-se na presença de início agudo de inchaço, rubor localizado e dor, associado a sinais sistêmicos como febre, calafrios e sudorese. No tratamento, a penicilina é o antibiótico de referência. Em casos brandos esse tratamento pode ser feito através de terapia com antibiótico oral e quando grave, o paciente é hospitalizado e tratado com antibióticos intravenosos por um mínimo de 7 à 14 dias. A chave para evitar episódios recorrentes de celulite reside na antibióticoterapia adequada para o evento inicial e na identificação do local de entrada da bactéria. Os fatores de risco consistem somente em locais, incluindo escoriações, ferimentos, excisões cirúrgicas, queimaduras e infecções virais. É extremamente importante o reconhecimento precoce de sinais e sintomas, tornando-se fundamental o papel do enfermeiro na prevenção e orientação ao paciente, principalmente para que não haja um episódio recorrente. **OBJETIVO:** Descrever o caso clínico de uma paciente portadora de celulite, procurando conhecer a patologia e estabelecer os diagnósticos de enfermagem relacionados à doença para elaborar um plano de cuidados de enfermagem tendo em vista a recuperação da paciente. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de estudo descritivo, tipo estudo de caso de uma paciente com celulite internada em um hospital da rede municipal. Buscamos dados na literatura para adquirir maiores conhecimentos sobre a patologia abordada. Foram levantados os principais problemas de enfermagem, identificando os diagnósticos, segundo o NANDA para a elaboração de um plano de cuidados. A pesquisa foi realizada no mês de Setembro de 2009 em um hospital municipal de Fortaleza. No que se refere aos aspectos éticos, foram obedecidos os preceitos da Resolução 196/96 (Brasil, 1996) que rege as pesquisas com seres humanos. **RESULTADOS:** Após a realização de histórico

- (1) Acadêmica da UNIVERSIDADE DE FORTALEZA do 7º semestre de Enfermagem. Endereço: Rua Rubi, 342, Maraponga CEP: 60761-475. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 88076693. E-mail: marciauece2@hotmail.com.
- (2) Acadêmica da UNIVERSIDADE DE FORTALEZA do 7º semestre de Enfermagem. Estagiária do Instituto Penitenciário Governador Estênio Gomes.
- (3) Acadêmica da UNIVERSIDADE DE FORTALEZA do 7º semestre de Enfermagem.
- (4) Acadêmico da UNIVERSIDADE DE FORTALEZA do 7º semestre de Enfermagem. Bolsista Voluntário do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet Saúde).
- (5) Acadêmica da UNIVERSIDADE DE FORTALEZA do 7º semestre de Enfermagem. Bolsista Voluntário do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet Saúde).
- (6) Mestra em Enfermagem, professora da UNIVERSIDADE DE FORTALEZA.

e exames foram identificados como principais diagnósticos de enfermagem: Integridade da pele prejudicada, Risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos e Dor aguda relacionada à inflamação de tecido subcutâneo. Para cada diagnóstico foram seguidas as intervenções de enfermagem. **CONCLUSÃO:** O estudo foi importante visto que, enfocou os aspectos clínico-epidemiológicos da doença, os quais são fundamentais para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade. Notamos que o papel do enfermeiro é essencial no reconhecimento da doença e na prevenção de suas complicações. A educação é essencial para o reconhecimento de sinais e sintomas uma vez que a recidiva é a complicação mais freqüente, ações simples como ensinar sobre a limpeza dos ferimentos e evitar traumas à pele são essenciais para uma boa prevenção. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRUNNER, L. S.; SUDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 10º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006; CARPENITO, LYNDIA JUAL. Manual de Diagnósticos de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001; NANDA. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações – 2001 2002. (org) Nort American Nursing Diagnosis Association. Porto Alegre: Artmed, 2008.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS ESCOLAR COM BAIXO PESO

Natália Lima Sousa <sup>(1)</sup>  
Théssica Katrine Alves Evangelista <sup>(2)</sup>  
<sup>11</sup>Layla Gomes Valentim <sup>(3)</sup>  
Lianna Rodrigues Carvalho <sup>(4)</sup>  
Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A nutrição em todo ciclo de vida do ser humano se constituiu como fator determinante e/ou condicionante para uma vida saudável que vai desde a vida intra-uterina até o envelhecimento. No entanto a desnutrição continua sendo um grave problema de saúde no mundo inteiro, sobretudo em crianças com menos de cinco anos de idade e que pertencem a famílias de baixa renda. Existe duas formas de desnutrição, a denominada desnutrição aguda (deficiência de peso/altura), associada a um episódio recente de doença infecciosa ou de uma alimentação inadequada, e a desnutrição crônica (deficiência de altura /idade) que reflete o passado de vida da criança com repercussão sobre o seu crescimento linear (baixa estatura). Às vezes a criança pode apresentar as duas formas de desnutrição. **OBJETIVO :** Alerta a equipe de enfermagem quanto as crianças com baixo peso em idade escolar, a fim de implementar e elaborar planos de cuidados, evitando um estado de carência nutricional. **METODOLOGIA:** É uma pesquisa descritiva do tipo estudo de caso. O contato inicial com o paciente se deu em uma instituição filantrópica e creche-escolar Lar Fabiano de Cristo. A coleta foi através do contato com a criança em que se empregou um roteiro de entrevista e exame físico. Foi realizada no período de outubro à novembro de 2009. O sujeito do estudo é uma criança com desnutrição. **RESULTADOS:** R.A.S, 03 anos, sexo masculino, residente no bairro Vicente Pyzon, na cidade de Fortaleza-Ceará, estudante da educação infantil em acompanhamento de reforço escolar em uma instituição filantrópica de apoio a crianças carentes. Atualmente o paciente é acompanhado pelo IPEC (Instituto de prevenção a desnutrição do Ceará). Sua altura é 62 cm e seu peso atual é 9,700kg, seu IMC é 7,82 índice que caracteriza o paciente como desnutrido. Os sinais vitais encontram-se temperatura de 37,5° C, seu pulso é 100 bpm e a respiração é 35 rpm. O diagnóstico é feito baseado na curva de crescimento (índice peso por idade) do cartão da criança, nos menores de seis anos de idade. **CONCLUSÃO:** Concluímos que se faz necessário criteriosa avaliação dos pacientes com desnutrição com protocolos rigorosos que conduzam de maneira adequada o tratamento e proteja a vida, visando a promoção da saúde. Nesse contexto, o enfermeiro tem papel importante, pois é o profissional da equipe de saúde que assiste ao paciente de maneira

- 
- (1) Relatora do trabalho. Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. Rua Paula Ney – Aldeota – 60140200 – Fortaleza – 88172712 - [natalia.ls1@hotmail.com](mailto:natalia.ls1@hotmail.com)
  - (2) Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR).
  - (3) Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR).
  - (4) Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR).
  - (5) Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Enfermeira Assistencial da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (CNPq/UNIFOR). Orientadora.

integral, humanística e individualizada, utilizando como ferramenta a sistematização da assistência de Enfermagem. A questão do baixo peso é uma questão de saúde pública, intrinsecamente ligada às condições precárias de vida da população mais carente. Suas determinações podem ser orgânicas, relacionadas à história de gestação e condições de nascimento ou ainda, conforme o grupo analisado, resultante da situação de pobreza e miséria a que estão submetidas estas famílias, sendo portanto muito mais difícil de ser modificada, já que envolve fatores econômicos, sociais e políticos. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Timby, Barbara K. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem, 8ª Ed., Porto Alegre: Artmed, 2007. [www.atencaoprimaria.to.gov.br](http://www.atencaoprimaria.to.gov.br). [www.ssrevista.uel.br/c\\_v5n2\\_angela.htm](http://www.ssrevista.uel.br/c_v5n2_angela.htm)

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM NEONATO COM DISPLASIA BROCCOPULMONAR.

Magda Alves de Carvalho <sup>(1)</sup>  
Antonia Felizalvina Barroso Dias <sup>(2)</sup>  
Marcela Maria Araujo Braga <sup>(3)</sup>  
Cristiane Couto Feitosa <sup>(4)</sup>  
Adriana Teles Martins <sup>(5)</sup>  
Maria Ozilene Rodrigues Batista <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O neonato prematuro – o clássico neonato de alto risco – é aquele que nasce antes de completar 37 semanas de gestação. O risco do nascimento prematuro e a carga econômica associada são enormes. A mortalidade e a morbidade neonatal são maiores entre neonatos prematuros; cada dia de prematuridade pode representar milhões em dinheiro em cuidados médicos e reduz significativamente as chances de um resultado positivo<sup>1</sup>. A doença pulmonar crônica é a mais freqüente em recém-nascidos prematuros. Sua incidência aumenta com a diminuição do peso de nascimento e da idade gestacional. É uma das principais causas de doenças respiratórias crônicas na infância, levando a hospitalizações freqüentes e prolongadas com altos índices de mortalidade<sup>2</sup>. **OBJETIVO:** Aplicar a metodologia de assistência de enfermagem a um neonato com displasia broncopulmonar. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo em forma de estudo de caso, desenvolvido em um hospital da rede pública, referendado no atendimento em obstetrícia, com especialidade materno-infantil de nível secundário, localizado em Fortaleza-Ceará, no período de março a abril de 2009, com um recém-nascido portador de displasia broncopulmonar. Os dados foram coletados através de observação, realização de exame físico, além de consulta ao prontuário. A análise deu-se a partir da identificação dos problemas de Enfermagem, quando foram gerados os diagnósticos pertinentes, e planejadas as intervenções cabíveis<sup>3</sup>. Os aspectos éticos foram respeitados, seguindo todas as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, para pesquisas envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** O estudo permitiu traçar os diagnósticos e as intervenções de enfermagem, respectivamente, como padrão respiratório ineficaz relacionado à imaturidade neurológica, disfunção neuromuscular, energia diminuída / fadiga - manter oxímetro de pulso e anotar Sat. O<sub>2</sub>; comunicar pausa respiratória, cianose e apnéia; supervisionar registrando sinais de desconforto respiratório. Padrão ineficaz de alimentação por sucção ineficaz, relacionado à prematuridade - Manter uma sucção eficaz através da avaliação da sucção, presença de lesões na cavidade. Amamentação interrompida por separação da mãe e RN – Orientar quanto à importância do aleitamento materno. Mobilidade física prejudicada, pela capacidade limitada

- 
- (1) Ac. de enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre. Endereço: R. Prof. Stella Cochrane, 341, apt 402, bloco C. Bairro Passaré. CEP 60.010-260. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 87990415. E-mail: [Magda\\_alvesc@hotmail.com](mailto:Magda_alvesc@hotmail.com)
- (2) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre.
- (3) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre.
- (4) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre.
- (5) Enf. Assistencial do Hospital e Maternidade Ester Cavalcante Assunção.
- (6) Enf. Docente da Universidade de Fortaleza.



de movimentação, amplitude limitada de movimentos relacionados à atraso de desenvolvimento e uso de equipamentos. Padrão de sono perturbado (sono interrompido) relacionado ao barulho, iluminação excessiva, posicionamento e manuseio - Reduzir iluminação à noite. Evitar manipulação excessiva. Evitar ruídos sonoros excessivos continuamente. Permitir o toque da mãe quando neonato agitado. Riscos p/integridade da pele relacionado a fatores biológicos, físicos e transporte. Supervisionar condição de acesso venoso, (infiltração e sinais flogísticos). Realizar sensor de oxímetro 3/3h (MMII – MMSS). Realizar mudança de decúbito. **CONCLUSÃO:** Esse estudo foi de grande importância para resgatarmos o conhecimento sobre a patologia apresentada. A enfermeira e os outros profissionais da saúde devem estar atentos aos sinais e sintomas que certas patologias apresentam, em especial a displasia broncopulmonar, para que possa intervir de maneira satisfatória sem oferecer riscos ao neonato, favorecendo o seu reestabelecimento ao seio familiar. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. KENNER, C. **Enfermagem neonatal**, 2 ed. São Paulo: Reichmann & Affonso, 2001. 2. MONTE, LFV. **Jornal de Pediatria**, vol. 81, n°2, Porto Alegre, 2005. 3. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e classificações 2003-2004**, São Paulo: Artmed, 2005.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA CRIANÇA COM STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Ana Karen Pereira de Souza <sup>(1)</sup>  
Marília Machado Matos <sup>(2)</sup>  
Gilda de Albuquerque Forte <sup>(3)</sup>  
Izabela Peixoto Cavalcante <sup>(4)</sup>  
Nathalia Magalhães Alves <sup>(5)</sup>  
Marisa Sampaio Neves Aires <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO** - As infecções estafilocócicas são aquelas causadas pelos estafilococos, os quais são bactérias Gram-positivas comuns. Normalmente encontrados no nariz e na pele de 20 a 30% dos adultos saudáveis, os estafilococos na maioria das vezes não são nocivos. Os indivíduos propensos a infecções estafilocócicas incluem os recém-nascidos, as mulheres em período de lactação, os indivíduos com doenças crônicas (especialmente aqueles com doenças pulmonares, diabetes e câncer), aqueles com doenças dermatológicas e incisões cirúrgicas e aqueles com supressão do sistema imunológico causada pelo uso de corticosteróides, radioterapia, drogas imunossupressoras ou drogas antineoplásicas. *Staphylococcus aureus* (*S.aureus*) é o patógeno mais frequentemente isolado, considerando-se todos os sítios de infecção. (TOLEDO, 1989). **OBJETIVOS**- Acompanhar paciente com diagnóstico de *Estafilococcus aureus*, caracterizar seu quadro funcional e realizar plano de cuidados da enfermagem ao mesmo. **METODOLOGIA**- Para o alcance dos objetivos estabelecidos, desenvolvemos uma pesquisa descritiva do tipo estudo de caso, no período de outubro de 2009, em um hospital de Fortaleza – CE, conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), possuindo uma unidade para atendimento clínico que recebe também pacientes encaminhados de hospitais do Estado. Os dados foram colhidos por meio da análise e consultas ao prontuário, entrevista informal com o acompanhante, exame físico geral e observação da rotina dos profissionais de enfermagem envolvidos no cuidado do paciente. A presente pesquisa respeitou os princípios éticos preconizados pela resolução 196/96 do Ministério da Saúde. **RESULTADOS** - R.M.S, sexo masculino, 11 anos, natural de Fortaleza, Ceará. Cor branca, solteiro, católico. Nasceu de parto normal em maternidade, logo ao nascer recebeu alta com a mãe. Sua mãe o alimentou ao peito até os 4 meses. Esquema de vacinação correto. Nega internamento anterior. Nega doenças em família; foi admitido no serviço de saúde da instituição com diagnóstico médico de *Estafilococcus aureus*, em que a queixa principal seria dor de cabeça, febre e ferida na perna direita (Tíbia) ; e foi aí que ficou sob os cuidados da equipe multiprofissional do serviço. Realizamos exame físico geral na cliente, onde descrevemos abaixo um concomitante ao outro. De acordo com os problemas identificados, classificamos os seguintes diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia II da NANDA. Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) : **1**) Ansiedade relacionada a mudança no estado

1. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR – E-mail: anakaren.ps@hotmail.com Contato: (85) 88405564.
2. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
3. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
4. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
5. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
6. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

de saúde (Intervenções de Enfermagem) : Estimular o paciente a expressar seus sentimentos, Explicar os procedimentos que serão realizados. **2)** Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos e a doenças crônicas. (Intervenções) : Promover educação e saúde para paciente/familiar, Presença de sinais flogísticos em locais de punções, drenos e incisões centrais e periféricas, Utilizar normas da CCIH em todos os procedimentos. **3)** Padrão de sono perturbado relacionado ao ambiente hospitalar (Intervenções) : Avaliar cuidadosamente o padrão de sono do paciente, para identificar qualquer problema fisiológico ou emocional subjacente, que esteja contribuindo para o distúrbio do sono, Oferecer conforto ao paciente. **4)** Dor aguda relacionado com as respostas autonômicas (Intervenções) : Adminstrar analgésicos de acordo com a prescrição médica, Avaliar a localização, caráter, qualidade e intensidade da dor, Manter na posição semi-fowler, Avaliar a área da incisão a cada 8 hrs para rubor, calor, induração, edema, separação e drenagem. **CONCLUSÃO-** Esta experiência possibilitou trabalhar a teoria em conjunto com a prática para identificar sinais e sintomas, traçar metas e acompanhar os resultados advindos dos cuidados prestados ao paciente, ajudando para a conduta e postura , bem como da aplicabilidade do processo de enfermagem na prática profissional. **REFERÊNCIAS: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA:** definições e classificação – 2005 – 2006. Porto Alegre: ARTMED, 2006. North American Nursing Diagnosis Assosciacion. DOCHTERMAN, Joanne M.; BULECHEK, Gloria M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC).** 4ª edição. Porto Alegre: ARTMED, 2008. TOLEDO, M.R.F. Staphylococcus. In: TRABULSI, L.R. **Microbiologia.** 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1989.cap.17, p.105-109. BALDY, J.L.S.; LOPES, H.V. Estafilococcias. In: AMATO NETO, V.; BALDY, J.L.S. **Doenças transmissíveis.** São Paulo: Sarvier, 1991.cap.33,p.395-410.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM HIDROCEFALIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Beatriz Jocélia Jorge Catunda <sup>(1)</sup>

Vlândia Bezerra Carvalho <sup>(2)</sup>

Samira Rocha Magalhães <sup>(3)</sup>

Verônica Pereira Lopes <sup>(4)</sup>

Laura Tereza Vilaça Benevides <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A hidrocefalia representa grande problema de saúde pública, devido aos déficits de desenvolvimento e a perspectiva de vida na maioria das crianças. Segundo MURAHOVSKI, a hidrocefalia é o aumento das cavidades ventriculares, conseqüentes ao aumento do volume de líquido cefalorraquidiano (LCR), geralmente esteve ou está sobre pressão aumentada. Não é uma doença e sim uma condição patológica com múltiplas causas que pode estar presente, ao nascimento, ou seja, congênita e ocorre quando o cérebro e as estruturas vizinhas se desenvolvem de forma anormal, sua causa exata é desconhecida, mas pode estar relacionada à espinha bífida, a tumores, causas genéticas e certas infecções durante a gravidez, também podem ser adquirida que é o resultado de traumas ou doenças que acontecem durante ou depois do nascimento, incluindo infecção no cérebro e na coluna vertebral (meningites), sangramento de vasos sanguíneos no cérebro, trauma de crânio, ou tumores e cistos cerebrais (WHALEY, 1985). O tratamento visa fundamentalmente aliviar a hipertensão líquórica por meio de uma derivação ventrículo peritoneal (DVE), proporcionando uma satisfatória qualidade de vida, devemos estar bem conscientes das dificuldades que o paciente irá enfrentar. Sendo assim podemos observar o quando a assistência de enfermagem é fundamental na melhora do paciente, promovendo a sustentação da vida e da saúde, agindo na recuperação da patologia bem como ajudando a minimizar as prováveis sequelas. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência vivenciada ao elaborar uma sistematização da assistência de enfermagem ao um paciente com hidrocefalia. **METODOLOGIA:** Relato de experiência realizado após estágio de saúde da criança, que teve como sujeito do estudo uma criança do sexo feminino, internado com diagnóstico de Hidrocefalia. A coleta de dados realizou-se no período de setembro a outubro de 2009, onde foi utilizado a anamnese e o exame físico. Os dados foram organizados e interpretados de acordo com a literatura pertinente. Em seguida, identificamos os problemas de enfermagem, relacionamos os diagnósticos conforme taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA e, por fim, sugerimos as intervenções cabíveis. O estudo seguiu as orientações éticas

(1). Ac. da universidade de Fortaleza, participante do NUPEN: Beatriz Jocelia Jorge Catunda Endereço: R. Jose Felício de Sousa 2580 ap. 103 - Bairro Vila União. CEP 60410.700 Cidade: Fortaleza. Fone (85) 3257.8187 E-mail.: beatrizcatunda@uol.com.br.

(2) Ac. da universidade de Fortaleza: Vlândia Bezerra Carvalho

(3) Ac. da universidade de Fortaleza, participante do NUPEN: Samira Rocha Magalhães

(4) Ac. da universidade de Fortaleza, participante do NUPEN: Verônica Pereira Lopes

(5) Mestra em saúde da criança e do adolescente. Professora da UNIFOR. Integrante do grupo Saúde Coletiva UNIFOR/CNPq. Enf. Assistencial da UTIN do Hospital Infantil Albert Sabin.: Laura Tereza Vilaça Benevides.

estabelecidas pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre os aspectos éticos da pesquisa em saúde envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** A aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem contribuiu para a melhoria do quadro clínico dos pacientes com hidrocefalia. Após realizar a anamnese, o exame físico foi possível identificar os problemas para traçar diagnósticos e elaborar as intervenções cabíveis. Para o diagnóstico de mobilidade no leito prejudicada relacionada ao déficit anatômico foram realizadas as intervenções de fazer mudança de decúbito a cada 2 horas, orientar a mãe da importância da estimulação motora, medir diariamente o perímetro cefálico. As intervenções para o diagnóstico de risco de atraso no desenvolvimento relacionado ao acúmulo de LCR foram encorajar a mãe a estimular a criança, também foram feitas orientações sobre a importância e os cuidados com o DVE, é de extrema importância a enfermagem verificar e registrar sinais de elevação da pressão intracraniana. Em relação à integridade tissular prejudicada a invasão de estruturas no corpo aumento do tamanho da cabeça foram realizadas orientações quando ao posicionamento da cabeça, observar coloração e drenagem do DVE, realizar curativo, palpar as fontanelas e linhas de suturas quanto ao tamanho, sinais de abaulamentos, tensão e separação sempre registrando no prontuário. As intervenções de enfermagem dispensadas para o diagnóstico de risco de infecção relacionados aos procedimentos invasivos foram trocar curativos usando técnica asséptica, monitorar sinais de infecção com a presença de calor, rubor e edema no local da cirurgia. Já para o diagnóstico de nutrição alterada relacionada à ingestão menor que a necessidade da criança a enfermagem realizou o balanço hídrico, proporcionar uma dieta equilibrada, conforme indicado além de incentivar o aleitamento materno. **CONCLUSÃO:** Sabendo que a hidrocefalia pode deixar sequelas é da incumbência do enfermeiro elaborar uma sistematização da assistência que vise além da recuperação da doença e da prevenção das sequelas a realização de orientações para os familiares da criança, a fim de prepará-los para o cuidado após a alta. **REFERÊNCIAS:** CARPENITO, L. J. **Planos de Cuidados de Enfermagem e Documentação: diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos.** 2ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999. MURAHOVSKI, JAYME. **Pediatria: diagnóstico + tratamento.** 6ª Ed. revista e atualizada, São Paulo: Editora Sarvier, 2006. WHALEY, LUCILLE F., WONG, DONNA L. **Enfermagem Pediátrica Elementos Essenciais à Intervenção Efetiva.** 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 1985. NANDA. **Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações- 2007-2008.** (Org) North American Nursing Diagnosis Association. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2008.



## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO COM SÍNDROME DE SHONE

Kelcione Pinheiro Lima <sup>(1)</sup>  
Tainah Almeida Julião <sup>(2)</sup>  
Samira Rocha Magalhães <sup>(3)</sup>  
Verônica Pereira Lopez <sup>(4)</sup>  
Patrícia Freire Vasconcelos <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de shone é um conjunto de quatro defeitos cardíacos caracterizada por lesões obstrutivas ao fluxo do lado esquerdo do coração: anel supra valvar mitral, valva mitral em pára-quedas, estenose sub aórtica e coarctação da aorta. Shone e Col Após análise morfológica das lesões envolvidas reconheceram uma variedade de malformações em diferentes graus de desenvolvimento do aparelho valvar. O reconhecimento da síndrome em vida é eventual, tanto pela raridade, quanto pela multiplicidade das lesões, sendo assim descrita separadamente cada malformação presente. (CROTI, 2004). Por ser uma cardiopatia complexa de grande repercussão hemodinâmica exige que o enfermeiro atualize seus conhecimentos teóricos – prático, caracterizando assistência direcionada, individualizada e contínua, Segundo Horta (1979) a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), define-se como sendo “a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano”. **OBJETIVO:** Descrever a fisiopatologia das múltiplas lesões, estabelecendo as necessidades de assistência de enfermagem a serem executados. Além de intervir nos cuidados oferecidos ao recém nascido direcionados pelo processo de enfermagem. **METODOLOGIA:** Relatamos o quadro clínico de um recém-nascido admitido em uma unidade de terapia intensiva especializada em cardiopediatria de um hospital de nível terciário da rede estadual de saúde. Esse estudo seguiu os preceitos éticos das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (resolução 196/96), desse modo, o responsável pelo RN foi orientada em relação a importância e objetivos do estudo sendo sua participação voluntária, com liberdade de desistência do estudo a qualquer momento, sem prejuízo no atendimento oferecido na instituição. **RESULTADOS:** Através da literatura, descrevemos separadamente as quatro lesões cardíacas. Identificados os problemas, foi traçado o plano de assistência de enfermagem, correlacionando os diagnósticos e suas respectivas intervenções. Os diagnósticos mais evidenciados segundo a taxonomia NANDA 2008 foram: débito cardíaco diminuído, processos familiares alterados, integridade da pele prejudicada, padrão respiratório ineficaz e intolerância à atividade. As responsabilidades do enfermeiro no cuidado com o recém nascido com uma cardiopatia complexa como a síndrome de shone exige: o conhecimento da fisiopatologia, utilizar os achados de pesquisa e práticas atuais, garantir assistência de enfermagem individualizada e humanizada, avaliar as necessidades do cuidado de enfermagem, identificar os problemas de enfermagem da criança

- 
- (1) Ac .de Enfermagem do 7º da Universidade de Fortaleza - Kelcione Pinheiro Lima.End rua monsenhor salviano, nº 397,bairro parangaba; fortaleza ;CEP 60720440.Tel 85-32251101.e-mail: kelcione@yahoo.com.br.
  - (2) Ac. de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza - Tainah Almeida Julião.
  - (3) Ac. de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza – Samira Rocha Magalhães.
  - (4) Ac. de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza – Verônica Pereira Lopez.
  - (5) Enfª Mst em Farmacologia pela Universidade Federal do ceará, .Enfª da UTI pediátrica do hospital do coração de messejana Patrícia Freire Vasconcelos.

e da família, planejar as prescrições de enfermagem, colaborar com a equipe multidisciplinar, implementar ações educativas, assistenciais e administrativas em relação a família e funcionários; avaliar os resultados obtidos com o cuidado, auxiliar nos desejos de aprendizagem da família. **CONCLUSÃO:** Uma assistência de enfermagem planejada e qualificada favorece o processo de cuidar da criança. Este estudo foi valioso, em virtude de ter promovido a descrição do quadro clínico de uma criança com uma cardiopatia complexa, nos mostrando não só a complexidade do tratamento, como a necessidade de planejamento e organização da assistência de enfermagem a estas crianças em uma unidade de terapia intensiva. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** CROTI, U. et al. **Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica**. 1ªed. São Paulo: Roca; 2004. Johnson M et al. **NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações – 2007-2008**. (Org) North American Nursing Diagnosis Association; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2008. HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/ 96. Acessível em <http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm> acesso em SET 2009

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO EM VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Wandra Camila Penaforte da, Silva <sup>(1)</sup>

Jamile Gomes de Queiroz <sup>(2)</sup>

Mylena Nonato Costa Gomes <sup>(3)</sup>

Sinnara Lima Costa <sup>(4)</sup>

Andréa Lopes Barbosa <sup>(5)</sup>

Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) se destina a bebês extremamente doentes, que necessitam de cuidados imediatos e especializados após o nascimento. A maioria dos RNs admitidos nestas unidades apresentam instabilidade hemodinâmica e de suas funções vitais (ROLIM, CARDOSO, 2006). Nas UTINs, verifica-se outrossim, profunda complexidade relacionada às situações críticas dos RNs internados que exigem uma assistência dirigida não apenas para seu estado fisiopatológico, mas também para questões psicossociais, familiares e ambientais. Desta maneira, a respiração passa a ser o primeiro desafio do RN fora do útero, principalmente quando se trata de bebês prematuros que por este quadro apresentam seus pulmões e outros órgão imaturos, sendo tal fato pode levar o bebê a necessitar de um suporte oxigenoterápico para adequar sua função pulmonar. A ventilação mecânica (VM) é um tipo de oxigenoterapia bastante empregado nas UTINs. Este tipo de oxigenoterapia, exige uma assistência de enfermagem diferenciada e eficaz e que tenha conhecimentos sobre os benefícios e malefícios destetramento, pois apesar das vantagens da oxigenoterapia, há também alguns efeitos tóxicos que o oxigênio pode causar, sendo a oxidação e morte celular um dos efeitos adversos do tratamento oxigenoterápico (GRANDO & VIERA, 2002). **OBJETIVOS:** Mostrar a importância de uma adequada assistência de enfermagem a bebês sob VM

- (1) Relatora do trabalho. Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora Bolsista pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq/UNIFOR). Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio MãeFilho (UNIFOR/CNPq). Rua Rúbia Sampaio, 1438. Farias Brito. CEP: 60011060. Fortaleza, Ceará. Telefone: (085)32231728/88094497. camilawpsilva@yahoo.com.br.
- (2) Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora Bolsista pelo Programa Aluno voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR). Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio MãeFilho (UNIFOR/CNPq).
- (3) Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora Bolsista pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP/UNIFOR). Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio MãeFilho (UNIFOR/CNPq).
- (4) Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora Bolsista pelo Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR). Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio MãeFilho (UNIFOR/CNPq).
- (5) Enfermeira especialista em Enfermagem Neonatológica pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestre em Enfermagem na Promoção da Saúde pela UFC. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC, Ceará, Brasil. Enfermeira assistencial da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e do Hospital Geral de Fortaleza (HGF).
- (6) Orientadora do trabalho. Enfermeira Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe Filho (UNIFOR/CNPq).

em literaturas presentes nas bases de dados. **METODOLOGIA:** Este trabalho é uma revisão bibliográfica, realizada em periódicos e livros de referência em enfermagem, no período de abril de 2010. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Uma assistência de enfermagem é um cuidado direcionado ao bem estar do cliente em circunstâncias na qual ele está inteiramente dependente do resultado de ações realizadas por nós, enfermeiros, que temos por finalidade o bem estar desse RN e sua recuperação e manutenção da vida. É no sentido de evitar uma assistência inadequada que é necessário que o enfermeiro tenha conhecimentos específicos sobre o tratamento do RN em uso de VM para evitar complicações e possíveis seqüelas. Sabemos que uma administração inadequada de oxigênio pode ser iatrogênica, podendo levar a lesões cerebrais, pulmonares, oculares e até mesmo a morte. A assistência de enfermagem ao RN submetido a tratamento de O2 deve ser executada mediante um plano de cuidados baseado no processo de enfermagem, percebendo o paciente como um ser global, atendendo suas necessidades e de acordo com o método de administração de O2 utilizado. Com o processo de enfermagem, pode-se individualizar os cuidados com base científica, elevando a qualidade da assistência prestada e contribuindo para a recuperação mais rápida do paciente. É necessário que o enfermeiro esteja atento as diversas formas de comunicação verbal e não-verbal do RN porque a criança recebe estímulo do ambiente em que se encontra, contextualizando as pessoas, os gestos, sons e movimentos, sendo o estímulo um eixo para ter bom desempenho, afetivo, cognitivo, psicológico e social (ROLIM, CARDOSO, 2006). Sabemos que o bebê sob oxigenoterapia deve estar monitorado com oxímetro de pulso e com o enfoque da equipe de enfermagem. Um dos primeiros cuidados que devem ter na assistência de enfermagem é a lavagem das mãos ao manusear os recém nascidos, outro é de observar se a fonte de oxigênio não está diretamente no rosto do recém nascido, pois dependendo do fluxo a saída do dióxido de carbono pode ser dificultosa (GRANDO & VIERA, 2002). Outro fator importante é verificar o nível de água dos umidificadores e observar a quantidade de oxigênio prescrito. Um bebê em uso de tubo orotraqueal(TOT) também exige grande atenção, porque caso ocorra um deslocamento deste tubo, o RN não receberá oxigenação de forma simétrica nos dois pulmões ou poderá ocorrer extubação acidental deste paciente. Percebe-se então a importância da observação sistemática do enfermeiro nestes neonatos em uso de VM, tendo também o hábito de auscultar o RN para reconhecer alterações nos ruídos pulmonares que possam levar a alguma seqüela posterior (BARBOSA, CAMPOS E CHAVES, 2006). A aspiração das vias aéreas deve ser outro cuidado do enfermeiro para com estes clientes, pois a remoção de secreções existentes, impedem uma boa oxigenação. **CONCLUSÃO:** A assistência ao recém nascido em uma UTIN é realizada por uma equipe multidisciplinar, onde todos buscam contribuir para a melhora do paciente, mantendo as vias aéreas pervias e bem oxigenadas. Todas estas ações proporcionam a redução de conseqüências como bradicardia, diminuição da saturação de oxigênio dentre outros. Devemos perceber que uma assistência de enfermagem realizada de maneira eficaz evita a ocorrência de situações de risco. Vale salientar que é imprescindível buscar uma assistência pautada na humanização e nos cuidados ao pequeno paciente. **REFERÊNCIAS:** BARBOSA, A. L.; CAMPOS, A. do C. S.; CHAVES, E. M. C. Complicações não clínicas da ventilação mecânica: ênfase no cuidado de enfermagem neonatal. *Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo. v. 19 n. 4. Out/Dez 2006. ROLIM, K. M. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto. v.14 n.1 Jan./Fev. 2006. GRANDO, L. & VIERA C. S. Oxigenioterapia: o conhecimento da equipe de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. v. 4, n. 2, p.14 – 21, 2002.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS CRIANÇAS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

Kelcione Pinheiro Lima <sup>(1)</sup>  
Deysen Kerlla Fernandes Bezerra <sup>(2)</sup>  
Samira Rocha Magalhães <sup>(3)</sup>  
Tainah Almeida Julião <sup>(4)</sup>  
Verônica Pereira Lopez <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As cardiopatias congênitas são muito prevalentes no campo da pediatria. Incluem uma variedade de malformações anatômicas e, conseqüentemente, funcionais, que já existem desde que a criança nasce, muito embora o diagnóstico possa ser realizado muito tempo depois. As manifestações clínicas mais comuns são: cianose, insuficiência cardíaca, sopro e arritmia. Exige hospitalização, na maioria dos casos, para tratamento clínico ou cirúrgico, sobretudo em unidades de terapia intensiva (UTI). Esse espaço exige um trabalho complexo e intenso, necessitando que o enfermeiro esteja capacitado a exercer atividades de maior complexidade e conhecimento científico, podendo conduzir o atendimento com segurança. Daí a importância da assistência de Enfermagem para direcionar e integrar o saber e ao fazer, proporcionando qualidade nos cuidados prestados. A doença representa um impacto na vida das pessoas e, quando envolve uma criança, a hospitalização se torna marcante tanto para ela quanto para a família, devemos considerar o estado emocional dos pais. **OBJETIVO:** Conhecer os principais diagnósticos utilizados no planejamento da assistência de enfermagem e descrever as intervenções realizadas à criança com cardiopatia congênita em terapia intensiva. **METODOLOGIA:** Caracteriza-se como um relato de experiência, realizado durante um estágio extracurricular, ocorrido em outubro de 2009, em um hospital público de nível terciário de Fortaleza, especializado em pediatria, onde nos integramos à dinâmica das ações de enfermagem, através do acompanhamento da rotina da UTI e identificação das cardiopatias. Foi utilizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no planejamento do cuidado às oito crianças abordadas durante o período. Aplicamos um formulário para coleta de dados, que contemplava aspectos clínicos, baseado nas necessidades humanas básicas. Os diagnósticos de enfermagem seguiram a Taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA, 2008). **RESULTADOS:** Foram os mais prevalentes: Débito cardíaco diminuído, Padrão respiratório ineficaz, Intolerância à atividade, hipertermia, Padrão de sono perturbado, Integridade da pele prejudicada, Crescimento e desenvolvimento retardados, Alto risco de lesão (complicação), Processos familiares alterados são comuns à maioria das crianças. A SAE proporciona direcionamento das ações de enfermagem. Estimula os enfermeiros a aprimorarem seus conhecimentos nos aspectos técnicos e científico e padroniza linguagem e condutas, abrindo caminhos para a avaliação do cuidado. **CONCLUSÃO:** O presente estudo

- 
- (1) Ac da universidade de Fortaleza Endereço:Rua Monsenhor Salviano 397- Bairro Parangaba. CEP 60720440. Cidade Fortaleza. Fone (85) 88459650. E-mail: kelcione@yahoo.com.br  
(2) Enf. Mestranda em fisiologia pela UECE.  
(3) Ac. da Universidade de Fortaleza: Samira Rocha Magalhães.  
(4) Ac. da Universidade de Fortaleza: Tainah Almeida Julião.  
(5) Ac. da Universidade de Fortaleza: Verônica Pereira Lopez.



nos permitiu concluir que uma assistência de enfermagem planejada e qualificada favorece no processo de cuidar da criança e que a SAE é um caminho viável. A atuação da equipe de Enfermagem é de fundamental importância na prevenção e diagnóstico precoce das complicações e na manutenção do conforto do paciente, com observação rigorosa, detalhada e sistematizada do mesmo, assim como apoio emocional aos pais. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ATIK, E. **Cardiopatias complexas.** Do conceito à evolução, (Arquivos Brasileiros de Cardiologia). Volume 67, (nº 6), 1996. HORTA, W.A. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU, 1979. **NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações – 2007-2008.** (Org) *North American Nursing Diagnosis Association*; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2008. TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P. **Enfermagem na UTI Neonatal:** assistência ao recém-nascido de alto-risco. 3. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. WHALEY, L.F.; WONG, D. **Enfermagem pediátrica:** elementos essenciais a intervenção efetiva. (Essentials of pediatric nursing). 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989. 910p.

## ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE HIGIENIZAÇÃO PARA CRIANÇAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariana Barra Diógenes <sup>(1)</sup>  
Natália Oliveira de Araújo <sup>(2)</sup>  
Amanda Carneiro Franco <sup>(3)</sup>  
Petra Kelly Rabelo de Sousa <sup>(4)</sup>  
Maria Vilani Cavalcante Guedes <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A educação em saúde constitui uma importante ferramenta de dispersão de conhecimentos, de acesso à informação e de transformação da realidade. Por meio dela temos a oportunidade de nos aproximarmos da comunidade, conhecer suas necessidades, dificuldades, costumes, linguagem, modo de expressão peculiar e, a partir desses dados, podemos atuar modificando a sua realidade para melhor. A educação em saúde pode ser realizada de diversas maneiras, através de rodas de conversas, palestras, dinâmicas, oficinas, bem como dentro do tradicional consultório médico/enfermagem, ou nos modernos programas de televisão e até pela Internet. Cada artifício é válido, desde que seja levada em conta a capacidade de acesso da comunidade às informações, a linguagem peculiar de cada grupo, bem como, as demais características próprias do público alvo. Realizou-se uma oficina sobre a temática higienização corporal com o objetivo de favorecer às crianças oportunidades de adquirir os conhecimentos sobre lavagem das mãos, escovação dos dentes e banho por sua contribuição na promoção da saúde e prevenção de doenças. **OBJETIVO:** Descreve a experiência de educação em saúde para crianças sobre higiene corporal como estratégia para promover saúde e prevenir doenças. **METODOLOGIA:** Consiste em uma atividade da disciplina “Educação em Saúde e meio Ambiente” do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, realizada no dia 03 de fevereiro de 2010 em uma unidade básica de saúde da Regional IV no município de Fortaleza, Ceará. O público-alvo foi formado por crianças e pais que aguardavam a consulta de puericultura. A oficina foi desenvolvida com base no Método Paulo Freire e teve duração de 85 minutos. **DESENVOLVIMENTO DA OFICINA:** Iniciou-se a oficina com uma dinâmica de acolhimento em que as crianças desenhavam em um papel o que elas entendiam sobre higienização para em seguida, explicá-las. O conteúdo discutido foi bastante rico, assim, possibilitou um direcionamento da nossa atividade para as deficiências apresentadas no sentido de diminuí-las ou eliminá-las. Em seguida, houve um momento lúdico com uma breve estória infantil sobre a temática através de desenhos feitos à mão livre apresentados em cartazes. As crianças estavam atentas durante o curso da estória e interagiam com os educadores quando eram solicitadas. No momento

- 
1. Acadêmica do 6º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, integrante do Grupo de Pesquisa sobre Educação, Saúde e Sociedade. Endereço: Rua Vicente Linhares, 1415, Ato. 401. Aldeota-Fortaleza-CE. CEP: 60135-270. Fone: (85)99839883. Email: mari\_bdiogenes@hotmail.com
  2. Acadêmica do 6º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET), integrante do Grupo de Pesquisa sobre Educação, Saúde e Sociedade.
  3. Acadêmica do 6º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.
  4. Acadêmica do 6º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET).
  5. Enfermeira, Docente dos Cursos de Graduação em Enfermagem e Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos da Universidade Estadual do Ceará e Pesquisadora do Grupo de Pesquisa sobre Educação, Saúde e Sociedade.

seguinte foi explicada como deveria ser feito lavagem das mãos, banho e escovação dos dentes, assim como, as doenças que esses hábitos previnem enfatizando o bem-estar da pessoa bem higienizada. Utilizaram-se recursos didáticos como: estória infantil, cartazes e o corpo dos facilitadores e das crianças participantes na realização de movimentos gestuais que facilitavam a compreensão de cada procedimento. **RESULTADOS:** Houve participação ativa das crianças e seus pais que reforçavam as orientações dadas demonstrando que as discussões faziam sentido para o cotidiano dos participantes. Por fim, o público-alvo foi questionado sobre a satisfação da atividade, obtendo resposta positiva de todos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Na educação em saúde, como em qualquer outro tipo de educação o educador não realiza sozinho nesse processo, pois sempre é um processo ensino-aprendizagem e conforme Paulo Freire as pessoas se educam no contato umas com as outras, pela troca de saberes entre educandos e educadores. **REFERÊNCIAS:** ASSIS, C.R.; SANTOS, R.S.; GUZZI, A.A.; SHIGEMORI, C.A.; COSTA, J.R.B.; SIGULEM, D. Internet: **perspectivas em ações de promoção e educação em saúde.** Disponível em: <<http://telemedicina.unifesp.br/pub/SBIS/CBIS2004/trabalhos/arquivos/663.pdf>>. Acesso em: 08 março 2010. FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação.** Uma introdução ao pensamento de Paulo Freire; [Tradução de Kátia de Mello e Silva; revisão técnica de Benedito Eliseu Leite Cintra]. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979. PEREIRA, A.L.F.; **As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 19(5): 1527-1534, set-out, 2003.

## ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA

Renata Torres Martins <sup>(1)</sup>  
Francisco Emanuel Souza Teixeira <sup>(2)</sup>  
Amanda da Silva Maciel <sup>(3)</sup>  
Sabrina Elmiro Ximenes Martins <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Nos últimos anos, o aumento da sobrevivência infantil vem gerando maior interesse dos profissionais de saúde acerca do crescimento e desenvolvimento infantil, a fim de prevenir problemas que possam gerar agravos nessa população. Crescer é ganhar novas proporções no corpo, é um processo quantitativo, no qual ocorre hiperplasia e hipertrofia das células. Desenvolver é adquirir a capacidade de realizar funções diferentes e cada vez mais complexas. Na atenção básica, os enfermeiros acompanham estes fenômenos através das consultas de puericultura, que além de seguir o crescimento e desenvolvimento, atua na prevenção de doenças comuns na infância, contribuindo para a diminuição da mortalidade infantil. Diante do exposto, acreditamos ser pertinente pesquisar sobre a relevância da realização da consulta de puericultura por enfermeiros para a avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil. **OBJETIVO:** Avaliar a relevância das consultas de puericultura feita por enfermeiros na atenção básica para a prevenção de agravos no crescimento e desenvolvimento infantil. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica tendo como base a análise da literatura, utilizando o banco de dados do Bireme e Scielo. Buscaram-se artigos nacionais, e livros de enfermagem que fazem referência ao tema escolhido, identificados por meio dos seguintes descritores: puericultura; atuação da enfermagem; crescimento e desenvolvimento infantil. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Estudos comprovam que os enfermeiros investem mais tempo que os médicos nas ações de promoção da saúde, obtendo os mesmos níveis de satisfação das famílias. Diante desta evidência, a enfermagem possui um papel de extrema importância no acompanhamento da criança nos dois primeiros anos de vida, fase na qual o processo de crescimento e desenvolvimento são mais intensos, permitindo mantê-la saudável para garantir seu completo desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta sem influências adversas e problemas trazidos da infância. A consulta de puericultura é iniciada com o acolhimento do enfermeiro, no qual o mesmo observa possíveis inseguranças do acompanhante e transmite confiança ao mesmo, gerando empatia mútua. A avaliação do crescimento se dá pela obtenção e registro dos dados antropométricos no cartão da criança, permitindo a classificação de acordo com análise dos gráficos. O desenvolvimento é avaliado através de testes que identificam a aquisição de novas habilidades pela criança, que são determinadas de acordo com a idade. É realizada uma anamnese e exame físico completo, identificando problemas e anormalidades, permitindo possíveis intervenções resolutivas

- 
- (1) Ac. da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR. Estagiária da Medicina Preventiva do Hospital Antonio Prudente. Endereço: Rua Nelson Machado, 23. Bairro: Parquelândia Cep: 60455-580 - Telefones: (85) 3214.2679 / (85) 86080320. E-mail: renatatorres\_tm@hotmail.com
- (2) Ac. da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).
- (3) Ac. da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR.
- (4) Ac. da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR.

e orientações pertinentes acerca do aleitamento materno exclusivo, da alimentação mista, hábitos de higiene, precauções contra acidentes, dentre outras. São obrigatórios o preenchimento do gráfico de peso e altura, a medida do perímetro cefálico e a verificação da carteira de vacinação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A consulta de puericultura realizada por enfermeiros é de extrema importância, pois atinge os resultados esperados, permite uma visão holística da criança e da família, inserindo-as nas estratégias de promoção da saúde. Através deste estudo constatamos que o enfermeiro é um profissional capacitado para desenvolver tal função. O mesmo possui conhecimento científico e prático, o que possibilita uma melhor interação com a família, aproximando esta cada vez mais do serviço, favorecendo diagnósticos precoces, redução da incidência de doenças, e conseqüentemente, contribuindo para uma modificação benéfica nos dados epidemiológicos da saúde da criança. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** DUNCAB, B. *Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências*. 3ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006. Módulo de Aprendizagem: **Promoção do Crescimento e Desenvolvimento Integral de crianças e adolescentes**. Organização Pan Americana de Saúde. OMS 2000. ISSLER, H.; LEONE, C.; MARCONDES, E. **Pediatria na Atenção Primária**. São Paulo: SARVIER, 1999. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000300021&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300021&lang=pt). Acessado em 10.04.2010 às 15h.



## BRINQUEDO NAS MÃOS DA CRIANÇA HOSPITALIZADA: REFLEXÕES PARA O CUIDADO

Josyanne Moura Barros <sup>(1)</sup>  
Maria Roselise Bezerra Saraiva <sup>(2)</sup>  
Antonia Priscila Rafael de Souza <sup>(3)</sup>  
Lorena do Nascimento Lima <sup>(4)</sup>  
Mirele Jordana Araújo de Moraes <sup>(5)</sup>  
Ticiania Coelho Ferreira <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O brincar está para a criança, assim como o trabalho está para a pessoa adulta. O reconhecimento da importância do brincar, além de registros científicos, desde Florence Nightingale, também se encontra legalmente respaldado no Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 16. Reportando-se a crianças hospitalizadas, o brinquedo adquire importante valor terapêutico, uma vez que está diretamente relacionado com o restabelecimento físico e emocional, proporcionando um ambiente menos hostil e traumatizante, e mais alegre, para a criança. A brinquedoteca, enquanto espaço criado para proporcionar estímulos para a criança internada, também pode contribuir para minimizar o estresse do acompanhante, quase sempre a mãe. Tal a importância social e cultural do brincar na infância, que, ao visualizar seu filho em contato com outras crianças, dividindo brinquedos, a mãe se sente reconfortada, e, assim, contribui para a sua recuperação, abreviando o tempo de internação, além de minimizar os desconfortos ocasionados pela modificação na rotina familiar. A avaliação de Enfermagem, durante atividades lúdicas, favorece o desenvolvimento da empatia, fortalece a confiança e pode contribuir para a desmitificação da imagem social criada da “enfermeira que aplica injeção”. Face aos achados na literatura, suscitou o interesse das autoras em refletir criticamente acerca da criação de espaços direcionados ao brincar nas instituições de saúde, e a sua utilização terapêutica pela Enfermagem, uma vez que esta ambiência já é realidade em muitas instituições de saúde públicas e privadas no estado do Ceará. **OBJETIVOS:** Analisar criticamente a importância da brinquedoteca como ambiência favorável ao cuidado de Enfermagem. Explorar, na literatura, o impacto no tempo de internação de crianças e a satisfação com o atendimento recebido pela equipe de Enfermagem. Despertar o interesse de estudantes de Enfermagem para a humanização do cuidado de Enfermagem, por meio de atividades lúdicas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de reflexão, fundamentado em achados da literatura e validado por uma visita técnica de observação realizada por estudantes do 3º. Semestre de graduação a uma unidade hospitalar de um município da região metropolitana de Fortaleza, Ceará. Utilizaram-se como instrumentos de coleta: pesquisa em bases de dados, utilizando-se os descritores: brinquedo;

- 
- (1) Acadêmica do 3º. Semestre da Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Caucaia-CE. Endereço: Avenida A bloco 30 Aptº 12 c - Nova Metropole. Cep 61685-050. Caucaia. Fone (85) 8681.5581. e-mail.: josyanne33@hotmail.com.
- (2) Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Caucaia-CE.
- (3) Acadêmica do 3º. Semestre da Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Caucaia-CE.
- (4) Acadêmica do 3º. Semestre da Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Caucaia-CE.
- (5) Acadêmica do 3º. Semestre da Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Caucaia-CE.
- (6) Acadêmica do 3º. Semestre da Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Caucaia-CE.

ludoterapia, criança hospitalizada, cuidados de Enfermagem, e diário de campo. Em seguida, foram selecionados artigos, analisados os principais resultados, suscitados por uma visita técnica, onde os estudantes deveriam relacionar os achados ao observado. Esta estratégia foi adotada, no sentido de aproximar o estudante das pesquisas científicas, aguçar a visão crítica da realidade e fornecer diferentes visões acerca de um mesmo fenômeno. O período do estudo compreendeu-se entre os meses de fevereiro e março do ano em curso. **RESULTADOS:** Utilizando a pesquisa por descritores, na ferramenta Decs, da Biblioteca Virtual de Saúde, ao inserir todos: brinquedo; ludoterapia, criança hospitalizada, cuidados de Enfermagem, não foram encontrados estudos publicados. Retirando-se o descritor ludoterapia, foram encontrados 02 artigos, sendo um de 1993 e outro de 2007, onde relacionam a importância do brincar durante a hospitalização e os cuidados de Enfermagem. Utilizando-se os descritores: cuidado de Enfermagem e Criança hospitalizada, foram encontrados 98 artigos, sendo Lilacs (45), Medline (18), Adolec(2) Bdenf (31). Por refinamento, foram selecionados 15 artigos, os quais se repetiram nas bases de dados Lilacs e Medline; e versavam sobre a importância do brincar durante a hospitalização, enquanto 30 estavam relacionados à percepção da família sobre o cuidado de enfermagem a criança, unidades de terapia intensiva, queimados, crianças com câncer, dentre outros assuntos, sem correlacionar com o brincar. Durante a visita, as autoras observaram que, semelhante aos achados da literatura, a unidade estava colorida, com elementos indicativos de espaço destinado a crianças, e a atuação de equipe interdisciplinar, bem como a presença de acompanhantes. Foram observadas aproximadamente 40 pessoas, entre profissionais, acompanhantes e crianças que utilizaram o espaço da brinquedoteca, inclusive a realização de procedimentos, tendo o brinquedo como apoio. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O mergulhar no espaço da brinquedoteca hospitalar despertou a percepção das autoras para a importância da necessidade de reinventar a realidade, tornando o ambiente hospitalar mais acolhedor, consoante ao relatado nos estudos. A abordagem humanística contribui para a satisfação das famílias e dos profissionais, os quais percebem a redução no tempo de internação das crianças. Pode ser, ainda, uma oportunidade para o profissional enfermeiro interagir com as famílias e favorecer um contato mãe e filho ou pai e filho, algumas vezes indisponível no ambiente domiciliar. Espera-se com este estudo, despertar o interesse pela temática, no sentido de vislumbrar o impacto gerado no ambiente domiciliar pela participação da família em atividades lúdicas com a criança hospitalizada, em decorrência do tempo de permanência juntos, em uma situação crítica de adoecimento. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** FAVERO, L.; DYNIEWICZ, A.M.; SPILLER, A.P.M.; FERNANDES, L.A.. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de enfermagem: relato de experiência. *Cogitare enferm*;12(4):519-524, out.-dez. 2007. FERNANDES, C.N. da S.; ANDRAUS, L.M.da S.; MUNARI, D.B. O aprendizado do cuidar da família da criança hospitalizada por meio de atividades grupais. *Rev. eletrônica enferm*;8(1):108-118, 2006. FURTADO, Maria Cândida de Carvalho, LIMA, Regina Aparecida Garcia. Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 1999, vol.33, n.4, pp. 364-369. Pinheiro, M.C.D.; Lopes, G. T. A influência do brinquedo na humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada. *Rev. bras. enferm*;46(2):117-31, abr.-jun. 1993.

## CELULITE PERIORBITÁRIA: UM ESTUDO DE CASO

Niobe Guimarães Fernandes <sup>(1)</sup>

Nirla Gomes Guedes <sup>(2)</sup>

Simony Lima Bezerra <sup>(3)</sup>

Daíla Timbó Oliveira <sup>(4)</sup>

Cristiane Ribeiro dos Santos <sup>(5)</sup>

Helenir da Silva Oliveira <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A celulite periorbitária – CPO é uma infecção dos tecidos moles ao redor do olho. É geralmente causada por uma infecção espalhando-se a partir da membrana que cobre o exterior do olho. É predominantemente uma doença pediátrica. As suas causas podem ser: infecção como resultado de trauma local, incluindo mordida de insetos; infecção como resultado de propagação de estruturas contínuas, como na conjuntivite; infecções no sistema lacrimal e impetigo, entre outras. Alguns dos sinais e sintomas observados na CPO são: eritema, edema, sensibilidade palpebral, febre, coloração violácea no local, motilidade ocular diminuída e dor ocular. A enfermagem enquanto arte e ciência do cuidar envolve o processo de interação entre quem cuida e quem é cuidado. Por meio dessa troca de energia ocorre uma permuta de informações e sentimentos entre os seres envolvidos nessa interação. Nesse sentido, o processo de enfermagem pode ser entendido como método científico e instrumento metodológico utilizado no processo de cuidar para pacientes com celulite periorbitária, porque o processo de enfermagem possibilita identificar, compreender e descrever como a clientela responde aos problemas de saúde. **OBJETIVO:** Descrever um plano de cuidados para uma criança acometida por celulite periorbitária. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo estudo de caso, na qual foram elaborados diagnósticos e intervenções de enfermagem de uma paciente com CPO. O estudo foi desenvolvido na clínica pediátrica de um hospital público do interior do Ceará, durante o mês de maio de 2009. Os dados foram obtidos através da entrevista com a paciente e sua mãe, da realização do exame físico e da análise do prontuário. Atentou-se aos princípios éticos, conforme a Resolução nº 196/96 CNS. A análise dos dados ocorreu de acordo com os diagnósticos da NANDA (2008) e as intervenções foram elaboradas com base na NIC (2008). **RESULTADOS:** I. M. C, feminino, 2 anos, internada em um hospital público do interior do Ceará por 11 dias, com diagnóstico médico de CPO. Acompanhada com a mãe R. M. S, 30 anos. O início da infecção foi observada quando a criança reclamou de formigamento e dor na face. Foi internada por presença de edema, hiperemia e calor em região periorbitária com recorrente presença de secreção. A criança sente saudades do lar e da família. Não brinca muito por falta de

- 
- (1) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS. Endereço: Rua Oscar Barbosa, 405 Apto 102. Centro. CEP: 63900-000. Cidade: Quixadá-CE. Fone: (88)3412-3883. E-mail: niobe\_gf@hotmail.com. CEP: 63.900-000. Quixadá-CE. Fone: (88) 9235-7745. E-mail: simonytata@hotmail.com.
  - (2) Enfermeira. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS.
  - (3) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS.
  - (4) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS.
  - (5) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS.
  - (6) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS.

companhia. Ao exame físico: presença de edema no O.E com sinais flogísticos, o que dificulta sua visão, limitando-a a certas atividades e ambientes. Os principais diagnósticos de enfermagem foram: Risco de infecção; Processos familiares interrompidos; Atividade de recreação deficiente e Percepção visual perturbada. O planejamento para o seu cuidado envolveu as seguintes intervenções: Controle de infecção; Suporte à família; Terapia recreacional e Controle do ambiente. **CONCLUSÕES:** O processo de enfermagem favorece um atendimento holístico e humanizado ao indivíduo e à família, promovendo um atendimento mais qualificado. **REFERÊNCIAS:** ABRANTES, M.; FONSECA, H.; PEDRO, E.; MOTA, L.; VALENTE, P. Celulite da orbita. *Rev. Port pediátrica*, n. 22, p. 115-120, 1991. NANDA INTERNACIONAL. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA:** definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed, 2008. DOCHTERMAN, J. M.; BULECHEK, M. G. Classificação das intervenções de enfermagem. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. N. L. Sistematização da Assistência de Enfermagem: reflexão sobre o processo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 52, 200. Recife ABEN, 2001. p. 231-243.

## CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS SOBRE O CUIDADO TERAPÊUTICO COM A CRIANÇA HOSPITALIZADA

Gabriella Kazniakowski Pereira <sup>(1)</sup>  
Bruna Kacielly de Souza Silveira <sup>(2)</sup>  
Bruna Nunes Costa Lima <sup>(3)</sup>  
Clara Viviane Gomes Bastos <sup>(4)</sup>  
Sara Cristina Saraiva Batista <sup>(5)</sup>  
Francisca Lucélia Ribeiro de Farias <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A hospitalização é um processo que separa o indivíduo do seu ambiente de convívio. Ela trás para a pessoa várias conseqüências, percebemos isso, principalmente, na criança que apresenta uma mudança de comportamento bem expressiva. Essas desordens podem vir fazer a criança demonstrar temores, solidão, expor sentimentos de culpa, reações de angústia, mostrar ansiedade e insegurança entre outros. Após ter sido feita a análise desses comportamentos criaram-se técnicas importantes para amenizar o sofrimento da criança que se encontra hospitalizada, como: a música, a brinquedoteca, o jovem voluntário, os bonecos, a recreação e a aula. A enfermagem utiliza de meios, como um boneco, para explicar os procedimentos que serão executados e fazendo, assim, com que é prestado à criança acalma-a em relação a este e faz com que ela se sinta mais segura e tenha maior confiança em quem presta o cuidado. A mãe também será um papel importante no comportamento da criança, pois a que não conta com sua presença tende a manifestar reações de dependência emocional como: inapetência, distúrbios do sono e enurese noturna. Assim, a presença da mãe funciona como fonte de segurança para a criança. **OBJETIVO :** conhecer técnicas que são importantes para o cuidado com a criança hospitalizada. **METODOLOGIA:** O estudo envolveu uma pesquisa de revisão bibliográfica sobre o cuidado terapêutico com a criança hospitalizada. Foram consultados artigos, periódicos e base de dados que continham assuntos a respeito da temática. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** A hospitalização da criança acarreta sofrimentos físicos e emocionais, pelo fato de haver uma separação do convívio familiar e de sua rotina, gerando desordens psicológicas, pois a pior parte da hospitalização não é o tratamento medicamentoso, as punções venosas, mas sim o afastamento do cotidiano, da liberdade que se tem em casa. A hospitalização irá influenciar na evolução da criança através de fatores como: estar em local desconhecido e ameaçador, experimentar sentimentos de medo de abandono pela ausência dos familiares, manifestar sofrimento físico ocasionado pela doença sendo, muitas vezes, tratada como se fosse um número de leito ou prontuário que as deixa ainda mais inseguras, pois no ambiente familiar elas são tratadas com mais atenção e apego. O medo que essas crianças sentem, dentre outras coisas, inclui o ambiente e as pessoas estranhas, o ambiente escuro e as máquinas. Elas atribuem vida aos objetos inanimados e acreditam que eles tenham sentimentos. Elas ainda podem acreditar que seu corpo esteja preso junto a sua

- 
- (1) Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Endereço: Av. Santos Dumont, 6944. Bairro: Papicu. CEP: 60025-131. Cidade: Fortaleza. E-mail: [gabriellakp@hotmail.com](mailto:gabriellakp@hotmail.com). Tel: (85) 8818-0712 ou 3265-5745.
- (2) Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
- (3) Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
- (4) Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
- (5) Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
- (6) Doutora. Professora Titular. Tutora do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.



pele, e qualquer coisa que viole a integridade da pele é ameaçadora. Notamos que numa situação de hospitalização, a presença da mãe tem uma ação terapêutica na evolução da criança. Com a presença desta, a criança sente-se segura, protegida e com uma permanência menor no hospital. Os danos causados psicologicamente com a ruptura do vínculo mãe e filho pela hospitalização gera outros problemas externos a doença que realmente o acomete. Quando a mãe acompanha a permanência do filho, diminui a ansiedade, o sentimento de solidão e abandono da criança, ajudando a adaptação da criança no hospital e aumenta o vínculo afetivo. Tentando solucionar esse problema que é de tamanha interferência sobre a criança podemos citar práticas terapêuticas como: a brinquedoteca, o uso da música, jovem voluntário, bonecos, recreação e aula. Nos momentos em que a criança brinca encontra soluções possíveis e confortáveis para lidar com as situações difíceis. Brincando a criança entra em um mundo imaginário, assim, o modo como ela brinca é um indicativo de como ela esta e como ela é. A brinquedoteca é uma área do hospital em que as crianças executam as ações lúdicas, os objetivos dela são: auxiliar na recuperação, amenizar o trauma psicológico da internação por meio de atividades lúdicas, proporcionar momentos de lazer, estimular os pais e familiares sobre a importância do momento lúdico. O brinquedo terapêutico, no entanto, é uma atividade não diretiva de brincar, realizado por enfermeiras, com qualquer criança hospitalizada e tem como principais finalidades: preparar a criança para os procedimentos de seu tratamento; proporcionar à mesma oportunidade para elaboração de seus sentimentos, ansiedades e preocupações; permitir à enfermeira a compreensão dos sentimentos e reações emocionais manifestados pelas crianças devido à hospitalização e ao significado que tem para elas os procedimentos intrusivos e dolorosos, destacando-se a punção venosa e a cirurgia. Na Unifor (Universidade de Fortaleza) presenciamos uma ajuda à criança com o projeto Jovem Voluntário, ele visa fazer com que a criança saia da rotina tão cansativa do hospital e pratique atividades de aprendizado. Atividades como essas são presenciadas desde um tempo atrás e podemos citar entre elas os Doutores do Riso que seu objetivo era levar às crianças hospitalizadas a alegria dos picadeiros do circo.

**CONCLUSÃO:** Com a realização deste estudo, percebemos que é de fundamental importância a humanização da assistência em enfermagem com a criança hospitalizada e sua família. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRÊTAS, J.R.S. et al. Contribuições para o cuidado emocional à criança hospitalizada. *Acta Paul. Enf.*, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 87-95, 2002; LEITE, J.A.; SANDOVAL, J.M.H. O brincar como estratégia comunicativa de promoção da saúde em crianças hospitalizadas; OLIVEIRA, B.R.G.de; COLLET, N. Criança hospitalizada: percepção das mães sobre o vínculo afetivo criança-família. *Rev. Latino-am. enfermagem*. Ribeirão Preto, v.7, n.5, p.95-102, dezembro 1999; FÁVERO, L.; DYNIEWICZ, A.M.; SPILLER, A.M. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de enfermagem: relato de experiência. *Cogitare Enferm.* Outubro/dezembro 2007.; 12(4)519-24; SCHMITZ, S.M.; PICOLLI, M.; VIEIRA, C.S. A criança Hospitalizada, a cirurgia e o brinquedo terapêutico: um reflexão para a enfermagem. *Ciência, cuidado e saúde*, Maringá, v.2, n-1, p.67-73, jan/jun, 2003.

## CONSULTA DE PUERICULTURA: ENFERMAGEM E O CUIDADO HUMANIZADO JUNTO À CRIANÇA

Danielle Rodrigues Paulino <sup>(1)</sup>  
Fernanda Jorge Magalhães <sup>(2)</sup>  
Eloah de Paula Pessoa Gurgel <sup>(3)</sup>  
Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(4)</sup>  
Francisca Elisângela Teixeira Lima <sup>(5)</sup>  
Nayana Freire de Almeida Fontes <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A infância é um estágio da vida biologicamente vulnerável, logo, uma alimentação e nutrição adequadas são fundamentais para garantir a manutenção da saúde, do crescimento e desenvolvimento infantil. Neste contexto, a puericultura surge como ferramenta oportuna no acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil, voltando-se para os aspectos de prevenção e promoção da saúde de modo que a criança atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis trazidas da infância. A consulta de Enfermagem à criança na Unidade Básica de Atenção à Saúde da Família (UBASF) visa contribuir para o processo de crescimento e desenvolvimento da criança com faixa etária compreendida entre 0 a 36 meses; proporcionando um cuidado direcionado à promoção da saúde e prevenção de agravos. **OBJETIVO:** Objetiva-se com o presente estudo analisar a prática de enfermagem na assistência comunitária à saúde da criança e apontar perspectivas dessa prática proporcionando um cuidado humanizado à criança e sua família. **METODOLOGIA:** O estudo foi desenvolvido através de revisão da literatura sobre o tema, abordando, de forma sintética, a importância do cuidado humanizado de Enfermagem durante a consulta de puericultura na UBASF. Utilizamos como descritores: saúde da criança, puericultura, recém-nascido e Enfermagem nas bases de dados Medline, Lilacs no período entre 1997 e 2009, assim como em livros e publicações. Foram critérios de exclusão: artigos publicados antes de 1997. Após a leitura dos resumos, foram selecionados 78 artigos que preenchiam os critérios

- (1) Acadêmica do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do binômio Mãe-filho (CNPq/UNIFOR). Endereço: Rua Oliveira Sobrinho nº 170 - Bairro Bom Sucesso. CEP: 60.541-790. Cidade: Fortaleza – CE. Fone: (85) 34846034. E-mail: [danieller\\_paulino@yahoo.com.br](mailto:danieller_paulino@yahoo.com.br)
- (2) Enfermeira. Professora substituta do Departamento de Enfermagem da (DENF/UFC). Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do binômio Mãe-filho (CNPq/UNIFOR) e do Participante do Grupo de Estudos sobre a Consulta de Enfermagem (GECE). E-mail: [fernandajmagalhaes@yahoo.com.br](mailto:fernandajmagalhaes@yahoo.com.br)
- (3) Enfermeira Assistencial da Unidade de Neonatologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). [eloahgurgel@yahoo.com.br](mailto:eloahgurgel@yahoo.com.br)
- (4) Enfermeira. Doutora. Docente do Curso de Enfermagem da UNIFOR. Assistencial da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Coordenadora do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do binômio Mãe-filho (CNPq/UNIFOR). Pesquisadora do Grupo de Saúde Coletiva (UNIFOR/CNPq). [karlarolim@unifor.br](mailto:karlarolim@unifor.br)
- (5) Enfermeira. Doutora. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (DENF/FFOE/UFC). Coordenadora do E-mail: [felisangela@yahoo.com.br](mailto:felisangela@yahoo.com.br)
- (6) Acadêmica do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do binômio Mãe-filho (CNPq/UNIFOR). E-mail: [nayanafontes@gmail.com.br](mailto:nayanafontes@gmail.com.br)

inicialmente propostos e que foram lidos na íntegra. **RESULTADOS:** Foram encontrados nos artigos pesquisados, a prática de puericultura perdurou e continua a existir na atualidade, sob o cognome de “Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança” embasado em um corpo conceitual que se traduz por normas e regras higiênicas a serem cumpridas pelas mães; donde tal atividade faz parte de um Programa Integrado de Assistência à Criança. Percebemos que é necessário seguir um acompanhamento programado e humanizado de Enfermagem, do crescimento e desenvolvimento, complementado por atividades de controle das doenças prevalentes, como: diarreia e afecções respiratórias agudas. A enfermagem deve vislumbrar ações básicas, como: estímulo ao aleitamento materno, orientação alimentar e imunizações, contribui para a promoção de uma boa qualidade de vida. A consulta de enfermagem, na visita domiciliar, deve proporcionar um reencontro com a criança/familiar/cuidador, estimulando o vínculo e a co-responsabilização para com a saúde infantil. Por não estar no ambiente da criança, investia-se em um local alegre e lúdico. Percebe-se que a assistência de enfermagem em puericultura, associada à visita domiciliar, é oportuna para intervenções educativas/assistenciais nas questões nutricionais e alimentares, contudo requer sensibilidade para ir além do que se observa e escuta, especialmente quando se trata de pessoas carentes cuja saúde é fortemente influenciada pelos determinantes sociais.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Acredita-se que existe a necessidade ampliação da atuação da enfermagem, de modo a se libertar do limite proposto pelos programas, compartilhando um trabalho coletivo junto à equipe multidisciplinar, concretizando os princípios da humanização da assistência, universalização e equidade. Dessa forma a atenção à saúde da criança deve ser redimensionada, sendo vista no seio familiar e na comunidade, de modo individualizado e holístico, proporcionando medidas de promoção da saúde e prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos à saúde.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** LAKATOS, E.M e MARCONI, M. A. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Atlas; 2001. PINA, J. C.; MELLO, D. F.; MISHIMA, Si. M.; LUNARDELO, S. R. Contribuições da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância ao acolhimento de crianças menores de cinco anos. **Acta paul. enferm.** 2009, vol.22, n.2, pp. 142-148. OLIVEIRA, V. C.; CADETTE, M. M. M. Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **Acta paul. enferm.** 2009, vol.22, n.3, pp. 301-306. SAPAROLLI, E. C. L.; ADAMI, N. P. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. **Acta paul. enferm.** 2007, vol.20, n.1, pp. 55-61. SILVA, M.M.; ROCHA, L. SILVA, S.O. Enfermagem em puericultura: unindo metodologias assistenciais para promover a saúde nutricional da criança. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2009, vol. 30, n.1, pp.141-144.

## CRIANÇAS PORTADORAS DE HIV E AGRAVOS OPORTUNISTAS

Brígida de Paula Andrade <sup>(1)</sup>  
Gerusa Custódio Beserra <sup>(2)</sup>  
Gisele Santana Muniz <sup>(3)</sup>  
Michelle Soeiro de Oliveira <sup>(4)</sup>  
Michelline Soeiro de Oliveira <sup>(5)</sup>  
Adman Câmara Soares Lima <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A disseminação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) pelo mundo acarreta mudanças drásticas no desenvolvimento de crianças e no cuidado integral. No entanto, é considerado o despreparo de pais e ou cuidadores para suprir as necessidades essenciais no acompanhamento dessas crianças como uma maneira de evitar agravos patológicos oportunistas. Tornam-se vulnerável ao cuidado sem embasamento científico o que torna um problema a ser resolvido pela Educação em Saúde, principalmente pelo fato da Imunodeficiência ser permanente e obter de uma atenção diferenciada. **OBJETIVO:** Avaliar material educativo de atenção ao cuidado integral à criança com idade entre zero e 12 anos e 11 meses portadoras de HIV aos pais e ou cuidadores, atendidas e com Alta Hospitalar no ambulatório de um hospital de referência em Fortaleza – CE. **METODOLOGIA:** O estudo é do tipo descritivo, no método qualitativo, será realizado em um hospital de referência em Fortaleza - CE, que assiste crianças com HIV. A população será constituída de pais, familiares e ou cuidadores de crianças com HIV que após o recebimento de Alta Hospitalar. O instrumento de coleta de dados será entrevista semi-estruturada (Apêndice 1) antes das palestras educativas de cuidados a criança com HIV e a segunda (Apêndice 2) que será realizada após as palestras. Cronograma: Durante cinco dias úteis da semana, serão realizadas palestras educativas em forma de áudio-visual com os seguintes temas: Técnica da lavagem das mãos e sua importância; Nutrição, lavagem e preparo dos alimentos; Formas criativas para adesão aos antiretrovirais; Programar e ensinar métodos e precauções para evitar a disseminação do vírus; Avaliar o estado da criança e considerações gerais. Será apresentando ao Comitê de Ética e Pesquisa. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** COLLET, N.; OLIVEIRA, B.R.G. **Manual de Enfermagem em Pediatria.** Goiânia: AB Editora, 2002. SILVA, N.E.K; ALVARENGA, A.T.; AYRES, J.R.C.M; **AIDS e gravidez: os sentidos do risco e o desafio do cuidado.** Rev. Saúde Pública, 40(3): 477-81, 2006. SILVA, R.A.R. et. al. **Formas de enfrentamento da AIDS: Opinião de mães de crianças soropositivas.** Rev. Latino-am Enfermagem, março-abril; 16(2), 2008.

- (1) Acadêmica do 6º semestre de Enfermagem da FAMETRO. Monitora da Disciplina Processo de Cuidar em Saúde da Mulher e RN/ Saúde Coletiva. Integrante do Grupo de Ensinos e Pesquisa de Enfermagem em Infectologia. Endereço: Rua-Trajano de Aguiar, 420, Barra do Ceará, CEP: 60.330-130. Fortaleza-CE. Fone: (85)8738.2675. E-mail: biabrigida@yahoo.com.br.
- (2) Acadêmica do 6º semestre de Enfermagem da FAMETRO. Integrante do Grupo de Ensinos e Pesquisa de Enfermagem em Infectologia.
- (3) Acadêmica do 6º semestre de Enfermagem da FAMETRO. Integrante do Grupo de Ensinos e Pesquisa de Enfermagem em Infectologia.
- (4) Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem da FAMETRO.
- (5) Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem da FAMETRO.
- (6) Enfermeira Mestranda da UFC.



## CUIDADO COM A PELE DO RECÉM-NASCIDO INTERNADO EM UNIDADE NEONATAL: PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Danielle Rodrigues Paulino <sup>(1)</sup>  
Fernanda Jorge Magalhães <sup>(2)</sup>  
Eloah de Paula Pessoa Gurgel <sup>(3)</sup>  
Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(4)</sup>  
Francisca Elisângela Teixeira Lima <sup>(5)</sup>  
Nayana Freire de Almeida Fontes <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A pele é uma roupa contínua e flexível, que nos envolve por completo, e promove a proteção do corpo exterior ao mesmo tempo em que o agasalha. É formada por uma estrutura complexa para realizar diversas funções essenciais para manter a vida, dentre elas: proteção, percepção tátil, controle hidroeletrolítico e regulação da temperatura. Dependendo da idade gestacional, a pele do recém-nascido (RN) difere de um para o outro. Por sua constituição, a pele do RN, que representa cerca de 13% da superfície corporal, poderá facilmente sofrer lesões quando internado em Unidade de Internação Neonatal (UIN), tendo em vista que vários procedimentos levam a quebra desta barreira. Portanto, a preservação de sua integridade é um aspecto importante dos cuidados de Enfermagem durante o período neonatal, especialmente no caso do recém-nascido pré-termo. O período de internação na UIN é considerado uma fase crítica, já que os RN permanecem vulneráveis aos procedimentos invasivos e dolorosos, que podem desencadear riscos para iatrogenias e infecções, resultando no maior período de internação. Manter a integridade da pele durante o período crítico de adaptação é fundamental para a diminuição da morbidade e mortalidade neonatal. A necessidade de atender a bebês prematuros trouxe concomitantemente novos desafios nos cuidados de Enfermagem, um deles se refere aos problemas decorrentes da pele

- 
- (1) Acadêmica do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do binômio Mãe-filho (CNPq/UNIFOR). Endereço: Rua Oliveira Sobrinho nº 170 - Bairro Bom Sucesso. CEP: 60.541-790. Cidade: Fortaleza – CE. Fone: (85) 34846034. E-mail: [danieller\\_paulino@yahoo.com.br](mailto:danieller_paulino@yahoo.com.br)
  - (2) Enfermeira. Professora substituta do Departamento de Enfermagem da (DENF/UFC). Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do binômio Mãe-filho (CNPq/UNIFOR) e do Participante do Grupo de Estudos sobre a Consulta de Enfermagem (GECE). E-mail: [fernandajmagalhaes@yahoo.com.br](mailto:fernandajmagalhaes@yahoo.com.br)
  - (3) Enfermeira Assistencial da Unidade de Neonatologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). [eloahgurgel@yahoo.com.br](mailto:eloahgurgel@yahoo.com.br)
  - (4) Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora do Grupo de Saúde Coletiva (UNIFOR/CNPq). [karlarolim@unifor.br](mailto:karlarolim@unifor.br)
  - (5) Enfermeira. Doutora. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (DENF/FFOE/UFC). Coordenadora do Grupo de Estudos sobre a Consulta de Enfermagem (GECE). E-mail: [felisangela@yahoo.com.br](mailto:felisangela@yahoo.com.br)
  - (6) Acadêmica do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do binômio Mãe-filho (CNPq/UNIFOR). E-mail: [nayanafontes@gmail.com.br](mailto:nayanafontes@gmail.com.br)



fina e extremamente suscetível às lesões. **OBJETIVO:** Objetiva-se com este estudo, caracterizar e analisar a produção científica sobre os cuidados com a pele do RN, enfatizando a assistência de Enfermagem ao paciente e, identificar por meio da revisão de literatura, o processo cuidativo do bebê considerando sua singularidade. **METODOLOGIA:** Estudo de caráter descritivo e documental, realizado por meio de uma pesquisa bibliográfica, por meio do levantamento de textos em língua portuguesa e inglesa, selecionados pelo endereço eletrônico da Bireme ([www.bireme.br](http://www.bireme.br)), nas bases de dados Medline, Lilacs no período entre 1997 e 2007. As palavras-chave utilizadas foram: recém-nascido, pele e assistência neonatal e suas correspondentes em inglês, newborn, skin. Foram critérios de exclusão: artigos publicados antes de 1997. Após a leitura dos resumos, foram selecionados 62 artigos que preenchem os critérios inicialmente propostos e que foram lidos na íntegra. O estudo também foi complementado com busca em bibliotecas institucionais, onde foram encontrados livros, dissertações e teses sobre o tema. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Foram encontrados nos artigos pesquisados, os aspectos anatomo-fisiológico da pele, as características da pele do RN, funções e cuidados na prevenção de lesões de pele. Em relação aos aspectos anatomo-fisiológico da pele evidenciou-se: que a maioria dos artigos difere a pele do RN pré-termo (RNPT) e do neonato a termo está na estrutura do estrato córneo. Os bebês nascidos antes de 32 semanas de idade gestacional têm um estrato córneo muito fino. A pele do RN a termo tem uma função da barreira similar a do adulto, inibindo a perda do calor e de água, protegendo contra as lesões, impedindo que os microorganismos penetrem na pele causando infecção. No contraste, a pele do RNPT possui imaturidade na função de barreira epidérmica, e estes bebês, estão em risco a perda de água, lesões, ferimento, e infecções. Durante a hospitalização do RN são realizados muitos procedimentos invasivos, especialmente em unidades de terapia intensiva, pois vários equipamentos e materiais de apoio a vida são utilizados e aumentam os riscos de lesões de pele. No bebê de 28 semanas, mais de 15% da superfície corporal pode ser traumatizada diariamente pelos adesivos utilizados na pele para fixação de eletrodos cardíacos, de sensores térmicos e de transdutores. Em relação às medidas preventivas, para minimizar as perdas de água transepidermicas, os artigos nacionais citam cuidado como: manter o RN em incubadora de parede dupla; aumentar a umidade do ambiente; usar adesivos transparentes ou óleos emolientes; usar plásticos para a contenção de calor quando o prematuro permanecer em berço de calor radiante; aumentar o contato pele a pele. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A Enfermagem atua na manutenção, promoção, recuperação da saúde e também na assistência ao doente. O enfermeiro tem como foco principal o cuidado ao ser humano, e independente do estado de saúde do indivíduo, o seu dever é satisfazer as necessidades de saúde da clientela. Esperamos que esta produção científica seja instrumento para repensar o cuidado de Enfermagem, onde o conhecimento estimule não apenas a aprender, mas a aprender a pensar e reaprender, mediante a associação de conhecimentos.

## CUIDADO DE ENFERMAGEM EM DOMICÍLIO DE CRIANÇAS COM DERMATITE ATÓPICA

Paula Jaqueline Rosas Lopes <sup>(1)</sup>

Benedita Pessoa Forte <sup>(2)</sup>

Nayara Magda Gomes Barbosa <sup>(3)</sup>

Adams de Carvalho Pereira <sup>(4)</sup>

Alanna Rodrigues de Santa'anna <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O cotidiano vivenciado no nível domiciliar com criança portadora de Dermatite Atópica traz, no bojo de sua existência, conflitos e sofrimentos diante ao cenário vivido pela criança e pela família diante a um problema específico e individualizado nos aspectos de incidência entre os membros da família. Este fenômeno patológico e fisiológico, acarreta indagações que afetam os sentimentos de afetividade ao imaginar que a criança acometida passa a se sentir diferente e muitas vezes ou na maioria das vezes não aceita a problemática, tornando a criança irritada devido ao estresse vivido, sua vida social também torna-se afetada quando a criança começa a crescer e percebe ser tratada com diferença das demais crianças em função de sua doença, isso acontece em vários ambientes que a criança frequenta, como festas de aniversários, onde a criança encontra alimentos que não pode ingerir, no ambiente escolar, esta criança não participa das atividades onde existem produtos que possam lhe causar alergias cutâneas, é o caso de atividades com tintas, cola ou brincadeiras no parquinho com areia, atividades comuns a crianças em idade escolar. Esta criança de apenas três anos enfrenta dificuldades que afetam sua qualidade de vida, pretende-se nesse trabalho perseguir os seguintes **OBJETIVOS:** Identificar os principais conflitos enfrentados pelo portador de Dermatite Atópica e sua família; observar os principais fatos e fenômenos mais frequentes causadores do conflito sofrido com as alergias decorrentes da dermatite atópica; indagar junto a criança, quais os alimentos que ela desejaria comer e está consciente de que não pode; contribuir com a problemática junto a família elaborando dados informativos para a aplicação do cuidado de enfermagem. **METODOLOGIA:** O estudo relata uma vivência e acompanhamento assistencial entre crianças acometidas de Dermatite Atópica, trata-se de um estudo de caso selecionando uma criança de três anos para que junto a mesma e a família seja detectado em seu ambiente familiar a importância do cuidado de enfermagem. A estratégia utilizada será feita através com a visita domiciliar e observação direta. **RESULTADO:** Os principais conflitos enfrentados pela criança com Dermatite Atópica são: a exclusão social de atividades escolares com as demais crianças, principalmente atividades onde existiam produtos e alimentos que esta não pode ter contato, tais como: tintas, areia, cloro de piscina, ovo, trigo, refrigerante, leite. A criança acometida desta doença, geralmente tem crises de asma, prurido, exudação na fase aguda e pele seca, lesões cutâneas principalmente nas dobras do corpo, descamação do couro cabeludo constantemente entre outros sintomas. Mesmo muito pequena ainda, esta criança, mesmo tendo vontade de comer doces, bolos, biscoitos, refrigerante, leite, entre outros, está ciente de não poder ingerir estes

(1) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste. Endereço: Rua 01,nº 417- AP 542 CEP 61635 020.Cidade: Fortaleza. Fone (85) 87899721. E-mail.: rosaspaula@hotmail.com

(2) Profª. Dra. Coordenadora em Especialização em Saúde da Família. PROPAPE/ DENF/UFC e FATENE. Caucaia-CE.

(3) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste.

(4) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste.

(5) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste.

alimentos. É feito um trabalho de conscientização das pessoas que convivem com esta criança em relação ao cuidado que se deve ter para prevenir uma crise alérgica, este trabalho é desenvolvido principalmente na escola em que a criança estuda. **CONCLUSÃO:** Esta patologia, apesar de não ter cura, pode ser amenizada através dos devidos cuidados com a criança, por ser uma doença imunológica, cerca de 80% destas crianças ficam curadas antes dos cinco anos de idade, é muito raro esta doença permanecer até a vida adulta, durante a infância, o cuidado de enfermagem a criança e as pessoas que convivem com esta, contribui para uma melhor qualidade de vida da mesma. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BOECHAT, J.L.& RIOS, J.L. M. **Dermatite Atópica: aspectos clínicos e imunológicos.** Segmento Farma, 2005. HRISTI, Dusanka. **Cronologia da assistência domiciliar á saúde.** Palestra internacional. Fortaleza: Mira Eventos, 1998, p.17. JUNIOR, N.dos R.A. **Uso da medicina alternativa em crianças com dermatite atópica no ambulatório de dermatologia pediátrica no Hospital Universitário de Brasília.**2009.

## CUIDADO DE ENFERMAGEM PREVININDO LESÕES NA PELE DO RECÉM-NASCIDO

Natalia Lima Sousa <sup>(1)</sup>

Caroline Diniz Figueiredo <sup>(2)</sup>

Mylena Nonato Costa Gomes <sup>(3)</sup>

Jamile Gomes de Queiroz <sup>(4)</sup>

Eloah de Paula Pessoa Gurgel <sup>(5)</sup>

Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A pele é a principal barreira entre o meio externo e o interno do corpo, tendo como principal função a proteção mecânica, assim como a termorregulação, a percepção e a secreção. O recém-nascido (RN) possui a camada mais externa (estrato córneo) ainda não desenvolvida, causando uma maior e significativa exposição dos mesmos a infecções e lesões de pele. Tendo em base as pesquisas realizadas dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) observa-se que grande parte dessas lesões é originada a partir de procedimentos específicos necessários. Percebemos que uma das medidas imediatas de prevenção dessas injúrias na pele é o cuidado do paciente desde a hora do parto, utilizando-se de algumas coberturas para o tratamento de lesões usadas para melhorar a proteção do RN. Esse cuidado é realizado principalmente pela equipe de enfermagem que estará acompanhando o estado do bebê e realizando a maioria desses procedimentos. A importância de se investir no controle e prevenção das complicações de feridas na pele do bebê emerge da necessidade de fomentar estratégias de intervenção de enfermagem que ofereçam possibilidades de acesso a conhecimentos específicos, e práticas de educação em saúde junto às mães norteadoras das escolhas e decisões quanto ao cuidado ao bebê, após a alta, em domicílio (GURGEL, et al, 2005). **OBJETIVO:** Descrever a importância do cuidado de Enfermagem na prevenção de lesões na pele do RN internado em UTIN. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada no período de setembro a outubro de 2009, baseada em livros e artigos. **RESULTADOS:** Considerando a responsabilidade e relevância da equipe de enfermagem quanto ao esclarecimento dos procedimentos básicos ao cuidado com a pele do RN vale ressaltar que, segundo Cunha e Procianoy (2006) a água da torneira

- 
- (1) Relatora do trabalho. Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. Rua Paula Ney – Aldeota – 60140200 – Fortaleza – 88172712 - [natalia.ls1@hotmail.com](mailto:natalia.ls1@hotmail.com)
  - (2) Aluna do 4º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq).
  - (3) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).
  - (4) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).
  - (5) Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Enfermeira Chefe da UTIN da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (CNPq/UNIFOR).
  - (6) Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Enfermeira Assistencial da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (CNPq/UNIFOR). Orientadora.

traz consequências à superfície da pele do bebê; o banho com sabonete desencadeia um aumento no pH da pele que interfere na proteção fisiológica (manto ácido), provocando mudança na composição da flora bacteriana cutânea e na atividade das enzimas da epiderme. Outra consequência é a dissolução da gordura da superfície da epiderme, o que, influenciando nas condições de hidratação, predispõe à secura e à descamação da pele. Com a análise de pesquisas, vê-se a importância da enfermagem no cuidado com a pele do RN, recomenda-se, portanto o uso de emolientes para a prevenção da ruptura da barreira cutânea e na penetração de bactérias; uso restrito de adesivos; as estratégias para a diminuição da perda de água e calor; a importância da lavagem das mãos antes e após os procedimentos; a mudança de decúbito; a não utilização de solventes para a remoção de adesivos; o uso de EPIs (equipamentos de proteção individual). Essas atividades específicas são procedimentos necessários para uma menor exposição aos fatores que podem lesionar a pele do bebê. Segundo Gurgel et al (2005), cuidados diferenciados contribuem para minimizar os efeitos nocivos provocados pela hospitalização e promovem a qualidade de vida do bebê.

**CONCLUSÃO:** Ao se aprimorar os cuidados de enfermagem reconhecemos a importância do tratamento da pele do RN devido a sua especificidade, a fragilidade e a dependência dos cuidados. Cabe ao enfermeiro conhecer os procedimentos e realizá-los com cuidado e amor implementando um olhar holístico para que se mantenha a integridade da pele.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** GURGEL, E. de P. P.; COUTINHO, R. L. de C.; ROLIM, K. M. C.; COSTA, M. I. G. Um cuidado diferenciado com a pele do bebê na unidade de terapia intensiva neonatal: estudo de caso. **R&R tratamento de feridas.** [S.l.]. Julho, 2005. FONTENELE, F.C. Lesões de pele em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Ceará, 2008.



## CUIDADOS AO RECÉM NASCIDO COM SÍNDROME DE DOWN

Ana Larissa Carvalho de Oliveira <sup>(1)</sup>

Ana Márcia Alves Sampaio <sup>(2)</sup>

Juliana Filizola Cavalcante <sup>(3)</sup>

Maria Lindalva de Andrade Neta <sup>(4)</sup>

Milena Silva Costa <sup>(5)</sup>

Verônica Jucianna Alves Pedrosa <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Down é um conjunto de sinais e sintomas que caracterizam um quadro clínico, causado por uma alteração genética, a qual apresenta um excesso de um pequeno cromossomo acrocêntrico 21, caracterizando-se uma patologia genética. O processo de cuidar a uma criança com Síndrome de Down requer uma atenção especial por parte dos profissionais de saúde, incluindo o enfermeiro, quanto a habilidade para desenvolver a assistência, ajudar a família em relação a aceitação e acompanhamento do desenvolvimento da criança. **OBJETIVO:** Desenvolver o processo de cuidar a um recém-nascido com Síndrome de Down. **METODOLOGIA:** Relato de experiência ocorrido durante a disciplina Enfermagem em Processo de Cuidar I, que enfoca a saúde da criança, do Curso de Graduação da Universidade Regional do Cariri-URCA/ Campus Avançado de Iguatu ocorrido no mês de outubro de 2008 em um hospital de médio porte deste município. O instrumento utilizado foi um formulário elaborado a partir do Processo de Enfermagem de Wanda de Aguiar Horta através de entrevista respondida pela mãe do recém-nascido após assinatura do termo de consentimento e o respectivo exame físico. Os achados foram analisados a partir da literatura pertinente e foram elaborados os diagnósticos de enfermagem de acordo com o referencial da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), assim como a implementação dos cuidados de enfermagem realizados pelos discentes e docente. **RESULTADOS:** O histórico de enfermagem era de um RN com Síndrome de Down com três dias de nascimento, sexo masculino, nascido a termo de parto normal, pesando 4.130g, residente do Sítio Monteiro, foi transferido e admitido no Hospital Regional de Iguatu com 6 horas de vida, devido ao estado geral comprometido, acompanhado de sua genitora MCS, 40 anos de idade. Ao exame físico apresentava uso de venóclise na região temporal, dispnéia, abdômen distendido, sangramento

- 
- (1) Ac. de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA Campus Avançado de Iguatu – CAI. Ana Larissa Carvalho de Oliveira Rua: 04, nº1159, Bairro: Esplanada . CEP: 63500-000. Cidade: Iguatu/CE. Fone: (88) 96367550. (88) 99067444 E-mail.: larissacarvalho@hotmail.com
  - (2) Ac. de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Avançado de Iguatu – CAI Ana Márcia Alves Sampaio.
  - (3) Ac. de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Avançado de Iguatu – CAI Francisca Lionelle de Lavor.
  - (4) Ac. de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Avançado de Iguatu – CAI Maria Lindalva de Andrade Neta.
  - (5) Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR Docente do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional do Cariri – URCA. Milena Silva Costa.
  - (6) Ac. de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Avançado de Iguatu – CAI. Verônica Jucianna Alves Pedrosa.

leve com hiperemia no coto umbilical, diurese presente, ausência de mecônio, cianose leve, icterício e em uso de fototerapia. Durante a entrevista, a mãe relatou que a princípio houve uma rejeição pelo pai da criança, ao saber que seu filho era portador da Síndrome de Down. Destacaram-se os diagnósticos de enfermagem: Padrão respiratório ineficaz; Alto risco de temperatura corporal alterada relacionada ao uso de fototerapia. Perfusão tissular ineficaz relacionado à cianose. Conflito no desempenho de pai/mãe relacionado ao cuidado doméstico de uma criança com necessidades. Os cuidados realizados foram: orientar que todos os cuidadores lavem as mãos antes e depois de manusear o recém-nascido para minimizar a exposição a microorganismos infecciosos; assegurar que todo o equipamento em contato com o recém-nascido esteja limpo ou estéril. Observar sinais de angústia respiratória como retrações, taquipnéia, cianose, baixa saturação de oxigênio; colocá-lo em decúbito semi-fowler para uma melhor oxigenação tecidual. Monitorar a temperatura da criança a cada 4 horas, do berço aquecido e do aparelho de fototerapia. Estar alerta para sinais de hipo ou hipertermia. Incentivar os pais a participar ativamente dos cuidados e proporcionar apoio; observando a interação. Após esses cuidados, a criança apresentou melhora em relação ao seu estado geral de saúde, assim como, houve um maior conforto da família. **CONCLUSÃO:** Considera-se que a experiência vivida durante a assistência de enfermagem a esse recém-nascido possibilitou conhecimentos na teoria e na prática nos cuidados da criança com Síndrome de Down, bem como despertou o raciocínio crítico das formas de cuidar em âmbito hospitalar, envolvendo cliente, família e profissionais. **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:** KAPLAN HI, SADOCK B.J, GREB.B J.A **Compêndio de Psiquiatria. Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica**, 7 ed. . Porto Alegre, Editora Artes Médicas, 1997. NANDA. **Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações**. Porto Alegre: Artmed, 2005-2006. CARPENITO, Juall M.L, **Diagnósticos de Enfermagem: aplicação a prática clínica**, Porto Alegre 10º Ed.: Artmed, 2005. WESTMAN, A. Judith, **Genética Médica**, 2 ed. Rio de Janeiro. Editora Guanabara, 2006. HORTA, V. de A. **Processo de Enfermagem**, São Paulo, Editora: Pedagógica e Universitária Ltda, 1979.

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM AOS RECÉM-NASCIDOS EM USO DE PICC

Suzane Passos de Vasconcelos <sup>(1)</sup>

Izabela de Sousa Silva <sup>(2)</sup>

Jaciara Simões Benevides <sup>(3)</sup>

Cândida Mayara Rodrigues Carvalho <sup>(4)</sup>

Erika Miller Alves Martins <sup>(5)</sup>

Andréa Lopes Barbosa <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) cada vez mais tem sido utilizado no cuidado de pacientes em estado crítico nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). O PICC permite manter o acesso venoso por período prolongado e administrar medicamentos, soluções hipertônicas e nutrição parenteral total (NPT) em veias centrais de forma segura. Atualmente, os PICCs são indicados para todo Recém-nascido (RN) que necessitem de terapia intravenosa por um período superior a seis dias, sendo que o tempo médio de permanência são oito semanas. Sua composição pode ser de poliuretano ou elastômeros de silicone, que são materiais biocompatíveis, menos trombogênicos, que dificultam a agregação de microorganismos em sua parede. O cateter é inserido por enfermeiros capacitados para realizar o procedimento à beira do leito. Apesar dos benefícios atribuídos ao PICC, os enfermeiros devem estar atentos aos riscos envolvidos no uso deste dispositivo, que estão associados a algumas complicações que podem ocorrer na inserção, enquanto o cateter percorre o trajeto venoso, durante a manutenção e sua remoção. Essas complicações ocorrem devidos problemas mecânicos, como a obstrução, a ruptura do cateter, a perfuração de vaso, o extravasamento, a trombose, o hidrotórax, entre outros, e problemas infecciosos, sobretudo, a sepse sistêmica relacionada ao cateter. **OBJETIVOS:** identificar o RN apto ao uso do PICC e descrever os cuidados de enfermagem prestados durante a permanência do cateter. **METODOLOGIA:** Estudo síntese, realizado nas bases de dados Scientific Electronic Library Online - SciELO. Foram capturados seis artigos, cujos textos, no idioma vernáculo, eram disponibilizados via internet na íntegra; discutiam os objetivos dos cuidados em enfermagem ao RN submetido ao PICC; foram publicados no intervalo de 2006

<sup>1</sup> Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Endereço: Rua Prof. Raimundo Vitor n.60. – Bairro: Parquelândia. CEP 60450-110. Cidade: Fortaleza-CE. Fone (85) 87791413. E-mail: suzane\_pv@hotmail.com.

<sup>2</sup> Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

<sup>3</sup> Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do grupo de pesquisa de Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).

<sup>4</sup> Acadêmica do 7º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR). Especializanda do Curso de Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará.

<sup>5</sup> Acadêmica do 6º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

<sup>6</sup> Mestre em enfermagem. Enfermeira da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC).

a 2010. **RESULTADOS:** A decisão de inserir o PICC é tomada pela equipe que assiste o RN. Antes da realização do procedimento de inserção do cateter, o médico de plantão e a enfermeira verificam os resultados laboratoriais do RN, avaliam os riscos e os benefícios de submetê-lo ao procedimento naquele momento. Em geral, os RNs submetidos à inserção do cateter são, na maioria das vezes, imunodeprimidos, com acesso vascular pobre, jejum prolongado e pré-termos de baixo peso que necessitam desse dispositivo para garantir seu crescimento e desenvolvimento, uma vez que os órgãos relacionados à sucção e nutrição ainda não estão plenamente desenvolvidos. O PICC é indicado desde que o RN tenha condições clínicas, como boa perfusão periférica, normotérmico, hidratado, com saturação de oxigênio acima de 90%. Este procedimento deve ser eletivo, não podendo ser realizado em situação de urgência dentre os cuidados de enfermagem prestados, podemos citar: lavagem do PICC com água destilada antes e após a medicação, não esquecendo a higienização das mãos antes e após o manuseio com o PICC; A troca de curativos a cada 07 dias; solicitar raios-X após a inserção do cateter; limpeza das torneiras com álcool a 70%; troca de torneiras conforme rotina da unidade; lavagem do cateter 03 vezes ao dia com seringas de 10 ml, observarmos o sítio de inserção a cada hora para sinais de obstrução da veia cava superior (inchaço braço/ pescoço) extravasamentos, sangramentos, sinais de infecção vazamento da infusão, seguranças da fixação do cateter e do curativo oclusivo. É ideal que se evite o manuseio desnecessário do RN, pela facilidade com que pode ocorrer o deslocamento acidental do cateter durante o manuseio e troca de curativos. **CONCLUSÃO:** constatamos que o PICC é um artifício ímpar no tratamento de RNs internados em estado grave. O conhecimento científico do profissional acerca do PICC, e a habilidade ao manuseá-lo, são fatores extremamente importantes para a utilização e manutenção do cateter, visto que são esses os profissionais envolvidos diretamente em tempo integral nesse processo. Faz-se necessário à sensibilização e capacitação de toda a equipe de enfermagem para a utilização adequada do PICC, através de fóruns, cursos e treinamentos, garantindo assim uma assistência segura a redução do tempo de internação, e, por conseguinte a melhoria da qualidade de vida do binômio mãe e filho. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. CAMARGO, et al. **Localização inicial da ponta de cateter central de inserção periférica (PICC) em recém-nascidos.** Rev. esc. enferm. USP vol.42 no.4 São Paulo Dec. 2008. 2. CHAVES et al. **Cateter central de inserção periférica: Protocolo para recém nascidos.** *Nursing (São Paulo)*; 11(120): 230-234, maio 2008. 3. JESUS et al. **Complicação acerca do cateter venoso central de inserção periférica.** *Ciênc. cuid. saúde*; 6(2): 252-260, abr.-jun. 2007. 4. RODRIGUES et al. **Atuação do enfermeiro no cuidado com o cateter central de inserção periférica no recém-nascido.** Rev. bras. enferm. vol. 59 Brasília Sept./Oct. 2006.

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA SONDAGEM OROGÁSTRICA NO RECÉM NASCIDO DE ALTO RISCO

Helenir da Sia Oliveira <sup>(1)</sup>

Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(2)</sup>

Larissa Bento de Araújo Mendonça <sup>(3)</sup>

Shérica Karanini Paz de Oliveira <sup>(4)</sup>

Aliane Alves de Holanda <sup>(5)</sup>

Daíla Timbó Oliveira <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A sobrevivência de crianças prematuras e com baixo peso ao nascer aumentou consideravelmente nos últimos anos. A equipe de enfermagem deve ter conhecimento e preparo ao lidar com essa clientela que necessita de tantos cuidados. A nutrição é uma das necessidades fisiológicas mais importantes para esses RN, portanto, é imprescindível um suporte nutricional por meio da nutrição parenteral (NP) ou enteral (NE). A NE é considerada a mais benéfica para a criança, pois é utilizada por longos períodos de tempo. A NE pode ser realizada por sondas ou ostomias. A alimentação por SOG geralmente é iniciada por um cateter de nº. 5 ou 8 e as sondas gástricas mais modernas são compostas de silicone ou poliuretano, possuem paredes finas e flexíveis com duas vias tornando-se possível a administração de medicamentos juntamente com a infusão da dieta. A equipe de enfermagem tem papel fundamental na passagem, manutenção e prevenção de complicações relacionadas ao uso da SOG. Devido aos problemas que se encontram na atualidade com relação ao uso de SOG pelo recém nascido de alto risco, pela alta mortalidade desses pacientes e por este procedimento esta se tornando cada vez mais freqüente nas unidades de terapia intensiva neonatal, nos propomos a estudar a temática. **OBJETIVOS:** Objetivamos com este estudo aprofundar-se sobre os cuidados de Enfermagem com a técnica de passagem da sonda orogástrica e sua manutenção nos recém nascidos internados em unidades de terapia intensiva. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão bibliográfica atualizada, aonde abordamos o procedimento da técnica de passagem da sonda orogástrica e a sua manutenção em recém nascidos de alto risco. Citou-se também, detalhadamente os cuidados de enfermagem a serem prestados ao recém nascido em uso de sonda orogástrica com o propósito de evitar complicações e/ou infecções. Para a busca de informações, se fez revisões em livros, revistas científicas e base de dados que continham informações relacionadas ao tema. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** A técnica correta para iniciar a passagem da sonda orogástrica inclui cuidados como: Lavar as mãos, selecionar sonda gástrica, proceder à medição aproximada para colocação da sonda orogástrica, com as luvas de procedimento, introduzir lentamente a sonda, fixar a sonda com linha ou barbante, verificar a posição da sonda e proceder às anotações de enfermagem. Os cuidados de Enfermagem para a manutenção da SOG incluem: Trocar a sonda a cada 24 ou 48h, checar o resíduo gástrico antes da dieta, não administrar a dieta em bolus, no final da gavagem injetar uma pequena quantidade de ar e lavar as mãos antes, durante e após o manuseio da sonda. **CONCLUSÕES:**

(1) Acadêmica da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS. Endereço: Rua Benjamin Constant , 1231. Centro. CEP: 63900-000. Cidade: Quixadá-CE. Fone: (88)3412-1751. E-mail: [shelenir@yahoo.com.br](mailto:shelenir@yahoo.com.br)

(2) Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do curso de graduação da Universidade de Fortaleza-UNIFOR

(3) Enfermeira do Hospital Geral Dr César Cals, pós-graduanda na especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva.

(4) Enf. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC.

(5) Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS.

(6) Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS.



A SOG é de extrema importância para o RN de alto risco, pois o mesmo necessita de um suporte nutricional durante seu tempo de internamento. O seu uso prolongado e manutenção inadequada podem acarretar serias complicações no RN, e o mesmo sofrerá interferências no seu processo de evolução. O conhecimento da equipe de enfermagem sobre a técnica de passagem e manutenção das SOG garantem uma melhor recuperação do paciente. Os cuidados de enfermagem com o manejo deste procedimento são fundamentais para uma adequada nutrição desses pequenos seres, pois a maioria dessas ações recai sobre a equipe de enfermagem, desde a preparação do material a ser utilizado até os cuidados com a manutenção da SOG e a observação clínica detalhada do paciente em uso da mesma. Portanto é necessário uma equipe qualificada e treinada para realizar esse procedimento tão importante para a sobrevivência do RN, pois o êxito deste procedimento depende em grande medida da percepção da equipe de enfermagem durante o seu manuseio. **REFERÊNCIAS:** LOPEZ, F.A.; JÚNIOR, D.C. **Tratado de pediatria.** 1ªed, Barueri: Manole, 2007; MACDONALD, G. M. **Avery Neonatologia: Fisiopatologia e tratamento do recém-nascido.** 6ª ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007; ROLIM, K. M. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L. C. **O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: Refletindo sobre a atenção humanizada.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v.14, n.1, jan/fev, 2006; TAMEZ, R.N; SILVA, M.J.P. **Enfermagem na UTI Neonatal: Assistência ao recém-nascido de alto risco.** 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006

## DESVELANDO A VIVÊNCIA DA MÃE NO TRANSPLANTE CARDÍACO INFANTIL

Wislla Ketlly Menezes de Aquino <sup>(1)</sup>

Rochelle Cavalcante Costa <sup>(2)</sup>

Francisca Natécia Alves <sup>(3)</sup>

Antonia do Carmo Soares Campos <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Transplante cardíaco é um método que consiste na substituição do coração doente por outro coração proveniente de um doador com diagnóstico de morte encefálica (HCFMUSP, 1997). Sabe-se que o progresso da Medicina não diminuiu o impacto psicológico que a indicação de um transplante provoca no paciente, que tem dificuldade para aceitar e se adaptar a uma mudança tão radical no corpo (SOCESP, 2006). Com efeito, o papel da família, importante em qualquer estágio da vida, torna-se particularmente relevante no acompanhamento à criança, no que diz respeito ao surgimento, ao ato de lidar e nas perspectivas de um transplante cardíaco infantil. O transplante em crianças e adolescentes depende, em grande parte, dos pais, em especial, da mãe. Os pais, de alguma forma, também são pacientes porque lhes cabe a decisão da cirurgia, sem descartar o grau de autonomia da criança ou adolescente em expressar seu desejo. **OBJETIVOS:** conhecer a experiência vivida por essas mães, buscando desvelar seus sentimentos e perspectivas despertados pelo transplante cardíaco infantil. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, o qual nos propiciou uma aproximação com o fenômeno no seu local de ocorrência. Segundo Leopardi (2001), os estudos exploratório-descritivos permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema e descrever com exatidão os fatos ou fenômenos de determinada realidade. A pesquisa foi desenvolvida em um hospital de referência em doenças cardiorrespiratórias, conveniado à rede pública de saúde do estado do Ceará. Os sujeitos do estudo foram oito mães de crianças transplantadas assistidas na instituição. O número de participantes foi definido a partir das somas de transplantes cardíacos infantis realizados até o momento da pesquisa. Utilizamos como técnica para a coleta de dados, a entrevista semi-estruturada contendo perguntas sobre: dados sócio-econômicos, sentimentos e perspectivas maternas no pré e pós-transplante. As entrevistas foram realizadas durante as consultas ambulatoriais das crianças. O estudo se estendeu durante os meses de agosto a dezembro de 2009. O estudo foi

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem do 5º semestre da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de vida do binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico/FUNCAP. Endereço: Profº Nogueira, 535º - Bairro: Parquelândia - CEP 60450-520. Cidade: Fortaleza. Fone: (85)32811121. E-mail.: [wislla.aquino@hotmail.com](mailto:wislla.aquino@hotmail.com)
  - (2) Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa de Iniciação Científica (PIBIC/UNIFOR/CNPq).
  - (3) Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
  - (4) Enfª Drª em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. (UNIFOR). Pesquisadora e Líder do Grupo de Pesquisa Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq).

aprovado pelo Comitê de Ética, em consonância com a Resolução 196 de 10/10/1996. (BRASIL, 1996) **RESULTADOS:** Na análise das falas foi possível evidenciar as seguintes categorias: preocupações com a origem da doença; impacto emocional diante da indicação do transplante; esperança e incertezas sobre a qualidade de vida; medo e ansiedade durante as filas de espera; dificuldade de enfrentamento e necessidade de apoio. Entretanto, visto que as mudanças provocadas pelo transplante cardíaco têm uma grande repercussão no âmbito familiar, algumas dessas mães relataram não terem recebido apoio por parte de seus companheiros, o que refletiu em uma desestruturação conjugal. A experiência do encontro com a doença, juntamente com indicação do transplante foi descrita por essas mães como um momento difícil, que no geral despertou nessas mães; tristeza, medo e esperança. E um dos aspectos marcantes nas falas dessas mães foi, justamente, a dificuldade de definir seus sentimentos devido à grande fusão de emoções despertados diante da indicação do transplante cardíaco. **CONCLUSÕES:** A indicação do transplante para essas mães representou um complexo momento da nova fase da doença, pois tinham que tomar a difícil decisão de aceitar o transplante e uma dolorosa fila de espera, porque sabiam que a saúde de seu filho dependia dele, muitas vezes esse medo intensificado pela falta de conhecimento em relação ao procedimento. Diante do exposto, o estudo nos alertou da importância da atuação dos profissionais, especialmente a enfermagem, na compreensão das angústias e percepções dessas mães que vivenciam seus filhos em lista de espera. Visto que o suporte profissional da enfermagem está relacionado ao envolvimento emocional e às ações educativas que têm intuito de auxiliar na tríade saúde/doença/cuidado. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP. Resolução nº 196/96. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo,(HCFMUSP) 1997. Disponível em: <[http://www.hcnet.usp.br/dicionario/card\\_cli\\_cirurg.htm](http://www.hcnet.usp.br/dicionario/card_cli_cirurg.htm)>. LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa qualitativa**. Santa Maria: Pallotti, 2001. Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo – SOCESP [homepage na Internet]. São Paulo: **Aspectos emocionais do transplante cardíaco em crianças** [citado 21 abr 2007]; Disponível em: [http://www.soces.org.br/publico/espaco\\_leigo/transplante\\_crianças.asp](http://www.soces.org.br/publico/espaco_leigo/transplante_crianças.asp)

## DOENÇAS PARASITÁRIAS INTESTINAIS EM CRIANÇAS NO MUNICÍPIO DE VARJOTA-CE

Francisco da Silva Oliveira <sup>(1)</sup>  
Andrea Pereira Tomás Ribeiro <sup>(2)</sup>  
Rosalice Araújo de Sousa <sup>(3)</sup>  
Antonio Rodrigues Ferreira Júnior <sup>(4)</sup>  
Márcia Braga Marques <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, as enteroparasitoses estão entre os principais problemas de saúde pública principalmente em crianças. Os parasitos intestinais mais freqüentes encontrados em seres humanos são: ascaris lumbricóides, entamoeba histolytica e giárdia lamblia. O diagnóstico é realizado através do exame parasitológico de fezes, sendo indispensável para a exata identificação do parasita, sendo assim averiguamos o quanto é necessário identificar, tratar e prevenir as infecções parasitárias a fim de evitar prováveis epidemias. Diante destas considerações é que se realizou este estudo com o objetivo de identificar as principais parasitoses intestinais em crianças. Pois o Ministério da saúde nos revela ainda um alto índice de crianças acometidas por doenças parasitárias, principalmente na região nordeste, correlacionando com os fatores sociais, econômicos e culturais dessa população. A Enfermagem tem alcançado êxito dentre as ciências que fazem a Saúde Coletiva, por sua habilidade em apreender os conceitos construídos na área e aplicá-los nas suas práticas, desenvolvendo um importante papel dentro da saúde pública, na promoção da saúde e prevenção de doenças que se insere neste âmbito. Agrega-se a isso importante visão holística do profissional enfermeiro vislumbrando a minimização de riscos acarretadores de distúrbios no processo saúde-doença da população. **OBJETIVO:** Identificar as principais parasitoses intestinais da população infantil. **METODOLOGIA:** Este estudo caracterizou-se como descritivo-exploratório de caráter quantitativo, através de informações de uma base de dados secundários que se embasou na quantidade de crianças atendidas durante o ano de 2009 no laboratório de análise clínica que oferece o serviço de coleta e avaliação dos resultados dos exames parasitológicos de fezes no município de Varjota-Ce, que está localizado na região noroeste cearense, sua área geográfica é 179,26km<sup>2</sup>, sendo sua população aproximadamente de 17.087 habitantes, com o clima quente tropical, semi-árido, temperatura de 26° a 28° C, período chuvoso: fevereiro a abril. Os exames parasitológicos foram realizados no laboratório Vale do Acaraú (LAVA), utilizado a técnica de redimentação espontânea de Hoffman, com leitura de três lâminas de cada amostra, para fins de diagnóstico. Foram mantidos contatos prévios com a Secretaria Municipal de Saúde para a obtenção de autorização dos procedimentos de acesso aos resultados dos exames. **RESULTADOS:** Neste trabalho foi feita a análise parasitológica de amostras fecais de todas as crianças atendidas no laboratório, num total de 166. A média de idade das crianças foi de 0 a 15 anos, na análise

(1) Discente do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA. Francisco da Silva Oliveira, Endereço: Rua Padre Antonio Ibiapina, 1050 - Bairro Centro CEP 62.010750. Cidade: Sobral – CE. Fone (88) 3613-1727. E-mail: gestorfrancisco@hotmail.com.  
(2) Discente do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.  
(3) Discente do Mestrado da universidade UNIFOR.  
(4) Discente do Mestrado da universidade UNIFOR. Docente das Faculdades INTA.  
(5) Mestre em Enfermagem – UFC.

das enteroparasitoses, observou-se que giárdia intestinalis foi o parasita mais freqüente com 36,1%, das crianças estudadas. Já que a giárdia é uma das principais parasitoses em crianças brasileiras. No Brasil a freqüência de infestação por giárdia intestinalis varia de acordo com a população e a região estudada. A entamoeba coli, apresentou 28,9%, entamoeba nana 9,6%, entamoeba list 4,8%, observou-se 20,4% das crianças se encontravam infestadas com mais de um tipo de parasito intestinal das doenças estudadas. Evidenciamos que o clima de uma região pode favorecer a proliferação destes parasitas. Observamos ainda que o município apresenta condições sanitárias precárias, o que pode constituir um importante indicador do estado de saúde de uma população. **CONCLUSÃO:** Podemos concluir neste estudo, que as crianças estão altamente infestadas por enteroparasitas, com predominância de giárdia intestinalis, acreditamos que os fatores que favorecem a disseminação destes parasitas são: clima, condições sociais e econômicas da população como também as características próprias das crianças neste período da vida cuja incidência de parasitose é maior não obstante a falta de saneamento básico que ainda é prevalente na periferia do município. Enfatizamos a importância dos profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, para melhorar esses índices epidemiológicos, prevalecendo a educação em saúde e os cuidados domiciliares como a melhor forma de prevenção de doenças e promoção da saúde. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Cimernam, Benjamim **Parasitologia humana e seus fundamentos gerais.** 2º edição - São Paulo, Editora Atheneu, (2008.) Neves, David Pereira. **Parasitologias humanas.** 11º edição - São Paulo, Editora Atheneu, (2005). Rouqueyrol, M. Z. **Epidemiologia da Saúde.** Rio de Janeiro: Medsi, 2003.



## DROGAS NA ADOLESCÊNCIA: UM ENFOQUE EPIDEMIOLÓGICO

Everton Paulo Homem de Lavor <sup>(1)</sup>

Jéssica Andrade Uchoa <sup>(2)</sup>

Ângela Maria Bernardo Félix <sup>(3)</sup>

Camylla de Jesus de Lima Barboa <sup>(4)</sup>

Paulo Edzel Araújo Lemos <sup>(5)</sup>

Andersom Aguiar Passos <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Das fases da vida que do ser humano, a adolescência é percebida como uma fase de grande efervescência e turbidez de hábitos e atitudes, ela é vista como uma transição da infância à idade adulta, e traz consigo uma série de adaptações físicas, sociais e psicológicas. Frequentemente observam-se as experimentações de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, nesta fase da vida. Ademais da psicoatividade causada por determinadas drogas há inúmeros prejuízos na saúde dos adolescentes usuários: doenças cardiovasculares e pulmonares, neoplasias e déficit cognitivo, sobretudo. No setor público, os impactos do consumo de drogas são exorbitantes, implica em vários aspectos: segurança, saúde pública e economia, principalmente. Vários estudos mostram a clara disseminação do uso indevido de drogas, bem como seu aumento no decorrer de cada ano. **OBJETIVO:** Esta análise objetivou levantar a situação epidemiológica atual do uso de drogas em adolescentes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico retrospectivo, realizado a partir de artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, provenientes de bases de dados da internet. **RESULTADOS:** Grande parte dos estudos encontrados usa a auto-referência em suas metodologias. Em relação ao consumo geral de drogas os maiores índices estão contidos na faixa etária de 15 a 19 anos. A experimentação ocorre mais cedo no sexo masculino em relação ao feminino, porém ambos atingem o padrão acentuado de consumo na mesma faixa etária. Estudos revelam que o início do uso pelas adolescentes acontece em consequência de relações amorosas com usuários. Os coeficientes de prevalência do consumo de drogas nas regiões e estados brasileiros aparecem de forma relativamente hegemônica, porém surgem claramente em maiores números nas cidades com maior densidade demográfica. O álcool e o tabaco são mais frequentemente usados. O tabaco é associado como fator de risco para neoplasias e outras doenças do trato respiratório, enquanto o álcool relaciona-se mais com distúrbios metabólicos e acidentes de trânsito. As drogas ilícitas contribuem com psicoatividade, alucinações, dependência e criminalidade. **CONCLUSÃO:** Em meio à coleta de dados deste estudo observou-se a carência de publicações sobre o tema, portanto é necessário que se incentive a pesquisa sobre os temas sociedade e saúde. Foram evidenciadas as diferenças de gênero no consumo de drogas por adolescentes, destacando-se a precocidade

- 
- (1) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza, Bolsista do Programa Universidade para Todos. Endereço: Rua Pedro Ribeiro nº 210 - Bairro: Mondubim. CEP: 60767761. Cidade: Fortaleza. Telefone: (85) 85046608. E-mail: everton.paulo17@gmail.com.
  - (2) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.
  - (3) Orientador, Enfermeiro, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará - UFC, Profº da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF; Coordenador do Projeto de Pesquisa: Saúde, Sociedade e Meio Ambiente; Auditor do Município de Redenção - CE; Coordenador da Central de Material do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

da experimentação no sexo masculino e a rápida instituição do consumo acentuado no sexo feminino. As conseqüências e malefícios são claros e em grandes proporções. Nesse contexto, avalia-se a situação referente à distribuição do consumo de drogas como grave, pois é amplamente disseminada e causa grandes prejuízos à saúde pública. Nessa dimensão, são essenciais para reversão deste quadro: o papel de políticas públicas de prevenção e atenção de saúde a usuários; a influência da mídia; e a ação dos programas sociais, sejam eles filantrópicos ou governamentais. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** GUIMARAES, José Luiz et al . Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, fev. 2004; MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli; CRUZ, Marcelo S. O adolescente e o uso de drogas. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, 2010; TAVARES, Beatriz Franck; BERIA, Jorge Umberto; LIMA, Maurício Silva de. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 6, dez. 2004.

## EDUCAÇÃO DE SAÚDE AOS ADOLESCENTES COM OBESIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alline Falconieri de Moura <sup>(1)</sup>  
Sara Nogueira Silveira Lima <sup>(2)</sup>  
Natália Máximo Correia Feitosa <sup>(3)</sup>  
Isadora Andrade Saraiva <sup>(4)</sup>  
Diliane Paiva de Melo Matos <sup>(5)</sup>  
Francisca Elisângela Teixeira Lima <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Temas relacionados à adolescência estão sendo cada vez mais estudados, pois o grupo dessa faixa etária, que vai dos dez aos dezenove anos, da população vem tornando-se cada vez mais crescente. Entretanto, estudos nessa área ainda são bastante escassos, o que os tornam relevantes (CROMACK; BURSZTYN; TURA, 2009). A adolescência é considerada um dos períodos da vida mais vulneráveis, por se relacionar a fase em que o indivíduo está crescendo e se desenvolvendo, tanto física como intelectualmente, requerendo atenção redobrada. Nesta fase há muitos questionamentos em relação a sua identidade, a dos seus pais, a da sociedade e principalmente em relação às transformações físicas e emocionais (GARBIN et al., 2009). Daí vem a importância de realizar estudos com os adolescentes para que, a partir de suas vivências e de suas percepções sobre o mundo, os profissionais da saúde possam compreender melhor como se expressam e quais as suas reais necessidades, tendo o intuito de orientar os adolescentes acerca dessa fase da vida, direcionando-os para uma vida saudável. Atualmente, o sobrepeso e a obesidade tem se mostrado uma epidemia global em crianças e adolescentes, estando fortemente associados com o aumento da morbidade na adolescência. Há comprovações de que o adolescente obeso tem risco elevado de permanecerem com excesso de peso na vida adulta, com maiores riscos de desenvolverem doença cardiovascular, hipertensão arterial, dislipidemia, aterosclerose, diabetes tipo 2, dentre outras doenças crônico-degenerativas (ALVES et al., 2010). O excesso de peso é considerado atualmente como um problema metabólico complexo e que resulta do desequilíbrio entre a ingestão e o gasto calórico. Dentre as intervenções no controle do peso de adolescentes destacam-se as orientações e o incentivo à diminuição das dietas altamente energéticas, mudanças dos hábitos sedentários e aumento da atividade física. Para os adolescentes que estão com o peso excedido, o exercício irá proporcionar a perda de peso, o que auxiliará no aumento da auto-estima de cada um e na prevenção de doenças que eles poderiam adquirir no futuro. **OBJETIVO:** Descrever uma estratégia educativa acerca do exercício físico realizada para adolescentes com obesidade. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de uma atividade educativa realizada com adolescentes obesos, cujo tema era relacionado ao exercício físico e a sua importância no controle e redução do peso

- (1) Acadêmica do 5º semestre do curso de enfermagem do DENF/FFOE/UFC. Endereço: Rua: Haroldo Torres, nº286. Bairro: Presidente Kennedy. Fortaleza. Telefone: 34783499. E-mail: [linnihah@hotmail.com](mailto:linnihah@hotmail.com).
- (2) Acadêmica do 5º semestre do curso de Enfermagem do DENF/FFOE/UFC. Bolsista do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica NUPEN/DENF/FFOE/UFC.
- (3) Acadêmica do 5º semestre do curso Enfermagem do DENF/FFOE/UFC.
- (4) Acadêmica do 5º semestre do curso de Enfermagem do DENF/FFOE/UFC.
- (5) Acadêmica do 5º semestre do curso de Enfermagem do DENF/FFOE/UFC.
- (6) Doutora em Enfermagem. Professora de Enfermagem do DENF/FFOE/UFC.

corporal. Foi realizada em uma instituição filantrópica localizada em Fortaleza-Ceará. Participaram da estratégia educativa nove adolescentes com obesidade, os quais são acompanhados juntamente com os responsáveis, semanalmente por uma equipe interdisciplinar composta por psicólogo, médico, nutricionista e psicomotricista, os quais desenvolvem ações para ajudar os adolescentes a controlar o peso, bem como a enfrentar os problemas relacionados à baixa auto-estima. A estratégia foi dividida em três etapas. Na primeira foi promovida interação entre as acadêmicas de enfermagem e os adolescentes, na segunda foi explanada a importância dos exercícios físicos e na terceira foi realizado o encerramento da atividade. **RESULTADOS:** A análise dos resultados foi realizada de acordo com os três momentos: 1º momento - apresentação dos jovens, na qual foi utilizada uma dinâmica em que todos ficavam dispostos em uma roda enquanto uma bola passava por todos, e quando a música parava de tocar, a pessoa que havia ficado com a bola na mão se apresentava e dizia qual era o seu esporte favorito; 2º momento – foi realizada a exposição da importância do exercício físico e seus benefícios para vida dos adolescentes e de seus responsáveis. Foram enfatizados alguns exercícios, tais como: caminhada, corrida, subida em escadas e vôlei. A quantidade de calorias gastas por esses exercícios foram relacionadas com as calorias adquiridas na ingestão dos alimentos; 3º momento - encerramento da atividade com participação dos adolescentes, os quais deveriam verbalizar quais atividades pretendia praticar e quais benefícios elas proporcionam. No decorrer da oficina constatou-se que a maioria dos adolescentes não praticava nenhum exercício físico. Contudo, eles conheciam os tipos e benefícios dos exercícios físicos, mas não os praticava, justificando muitas vezes pela falta de dinheiro, por preguiça e pela falta de tempo. **CONCLUSÃO:** Constatou-se que a estratégia educativa realizada com os adolescentes obesos foi exitosa, tendo em vista que os adolescentes interagiram e demonstraram ter adquirido conhecimento sobre o tema e que pretendiam modificar seus hábitos que antes eram sedentários, buscando a promoção de sua saúde e o aumento de sua auto-estima. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ALVES, João Guilherme B. et al. Efeito do exercício físico sobre peso corporal em crianças com excesso de peso: ensaio clínico comunitário randomizado em uma favela no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008001400020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001400020&lng=en&nrm=iso); CROMACK, Luiza Maria Figueira; BURSZTYN, Ivani; TURA, Luiz Fernando Rangel. O olhar do adolescente sobre saúde: um estudo de representações sociais. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, Apr. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232009000200031&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000200031&lng=en&nrm=iso); GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. A saúde na percepção do adolescente. Physis, Rio de Janeiro, v.19, n.1, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312009000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000100012&lng=en&nrm=iso).

## EDUCAÇÃO E SAÚDE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DM1

Charlene Stephanie de Lima Oliveira Chaves <sup>(1)</sup>  
Andreia Magalhães de Aquino <sup>(2)</sup>  
Fabiola Gomes de Vasconcelos <sup>(3)</sup>  
Lucas de Farias Camelo <sup>(4)</sup>  
Maria Karoliny Lima Rocha Maia <sup>(5)</sup>  
Edna Maria Camelo Chaves <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SDB) o Diabetes Mellitus do tipo 1 (DM1) corresponde a 5%-10% dos casos de diabetes e resulta da destruição das células beta pancreáticas, mediada por auto-imunidade ou por causa não conhecida, com conseqüente deficiência de insulina. No momento atual, a incidência de DM1 por taxas de 100 mil indivíduos, com menos de 15 anos, é de 7,6 no Brasil (SDB, 2006). Sabe-se que capacitar e dar apoio ao cliente diabético para o autocuidado é uma responsabilidade atribuída aos profissionais de saúde, especialmente ao enfermeiro. Essa capacitação se dá por um processo educativo onde o cliente e sua família deve aprender sobre a técnica e locais de aplicação de insulina, conservação, transporte, validade, descarte do material perfuro-cortante e biológico, monitorização da glicose no sangue e urina, conduta nos episódios de hipoglicemias. De acordo com Zanetti et al (2001) em grande parte dos serviços de atendimento ao diabético, no Brasil, esses profissionais não estão adequadamente preparados ou disponíveis para facilitar, ao cliente e sua família, à aquisição dessas habilidades. Por outro lado, muitos profissionais de saúde, embora detentores de significativo conhecimento sobre DM1, não conseguem informar, com uma abordagem específica, à faixa etária de seus clientes. Esta é uma questão tão importante que, segundo Silva (2001), se faz necessário o despertar de uma nova concepção na abordagem da criança e do adolescente com doença crônica. Dentre as aquisições relacionadas ao auto-cuidado em diabetes que crianças e adolescentes devem obter com a ajuda do enfermeiro, uma merece destaque especial: a auto-administração de insulina. Segundo Dall'Antônia (2000), é recomendado aos pais e a equipe de saúde que favoreçam oportunidades para que a criança possa desenvolver habilidades para a auto-aplicação de insulina visando sua independência. Vale destacar que, este projeto é de grande valia para os profissionais de enfermagem uma vez que permitirá aos mesmos repensarem suas práticas, mantendo ou readequando sua conduta como educadores de

- (1) Acadêmica de enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Bolsista de Iniciação Científica em Farmacologia. Endereço: Doutor Pedro Teles, 101, apt. 1101 – Bairro de Fátima CEP 60055-320. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 3067-8698. E-mail.: charlenestephanie@hotmail.com.
- (2) Ac. de enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Monitora de Microbiologia.
- (3) Ac. de enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).
- (4) Ac. de enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Monitor de Anatomia.
- (5) Ac. de enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).
- (6) Enfermeira. Mestra em Saúde da Criança e do Adolescente. Mestra em Cuidados Clínicos em Enfermagem. Doutoranda em Farmacologia. Docente da FAMETRO. E-mail:ednacam3@hotmail.com.



crianças e adolescentes com DM1. Do mesmo modo, alertará os enfermeiros sobre a necessidade de instrumentalizar-se em diabetes, melhorando a sua capacitação pedagógica, na busca de alternativas metodológicas que poderão motivar as crianças e adolescentes para o auto-cuidado. **OBJETIVO:** Investigar quais ações educativas são utilizadas pelos Enfermeiros visando capacitar a criança e adolescente, com diabetes do Tipo 1, para o auto-cuidado. **METODOLOGIA:** A pesquisa que atende aos objetivos desse estudo, é a pesquisa qualitativa do tipo descritivo/exploratório. Esta pesquisa será realizada nos meses de agosto e setembro de 2010, numa instituição pública de referência em diabetes na cidade de Fortaleza-CE. A população pesquisada será composta por 10 enfermeiros que realizam consultas de enfermagem a crianças e adolescentes diabéticos, na instituição citada. Os dados serão coletados durante a consulta ambulatorial de enfermagem através da observação direta, intensiva e assistemática das atividades educativas desenvolvidas pelos enfermeiros dirigidas às crianças e adolescentes com DM1. Do mesmo modo, será observada e registrada a comunicação verbal expressa por estes profissionais. A proposta de análise dos resultados desse projeto acontecerá através da descrição de todas as ações educativas desenvolvidas pelos enfermeiros, durante a consulta de enfermagem, que objetivem preparar a criança e adolescente com DM1 para o auto-cuidado. Posteriormente, as consultas de enfermagem serão agrupadas de acordo com a faixa etária dos clientes atendidos, consultas com pré-escolares, consultas com escolares e consultas com adolescentes. Os participantes dessa pesquisa após aceitarem fazer parte da mesma, receberão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a Resolução 196/96 do CSM/MS. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 196/96.** Conselho Nacional da Saúde. out. 1996. DALL'ANTONIA, C.; ZANETTI, M.L. Auto-aplicação de insulina em crianças portadoras de diabetes mellitus tipo 1. **Rev. Latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 51-58, julho 2000. SILVA, Maria das Graças Nascimento. Doenças crônicas na infância: conceitos, prevalência e repercussões emocionais. **Revista de Pediatria do Ceará**, 2 (2): 29-32, maio a agosto/ 2001. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006. ZANETTI et al. O desafio para o controle domiciliar em crianças e adolescentes diabéticas do tipo 1. **Rev Latino-am Enfermagem**, 9(4):32-36, julho 2001.

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ADOLESCENTES NA ESCOLA – CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM

Débora Kílvia Timbó de Araújo Sampaio <sup>(1)</sup>

Ana Kariny Peixoto Alves <sup>(2)</sup>

Richele Giovana da Silva Lima <sup>(3)</sup>

Karoliny Pinheiro Bezerra <sup>(4)</sup>

Cândida Mayara Rodrigues Carvalho <sup>(5)</sup>

Maria do Socorro Vieira Lopes <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** a educação em saúde está contida no âmbito da Saúde coletiva orientando novas práticas de estudo e pesquisa. Destaca-se por enfatizar o aprendizado sobre doenças, prevenções e seus efeitos sobre a qualidade de vida. Devemos utilizar o diálogo e técnicas de comunicações que viabilizem o entendimento de acordo com o público, para transformar o modo de agir. Com o trabalho apoiado em uma equipe multidisciplinar temos poder para alcançar o objetivo de levar informação para o cuidado à saúde. **OBJETIVO:** assim, este estudo objetivou desenvolver uma prática educativa com adolescentes a partir de suas necessidades. **METODOLOGIA:** foi adotado um método de ação participativa por meio da técnica de oficina e desenvolvimento de um jogo educativo sobre o tema abordado, envolvendo três momentos distintos. O primeiro foi à escuta qualificada na qual os adolescentes escolheram a temática “Doenças Sexualmente Transmissíveis”. O segundo consistiu no planejamento e execução da oficina que foi realizada com 36 alunos de 13 a 15 anos da 8ª série de uma escola pública da Regional VI. O terceiro foi à avaliação da oficina pelos alunos da escola mediante aplicação de um questionário. **RESULTADOS:** todos (100%) responderam que o tema foi abordado de forma simples, clara e objetiva, 36 (100%) deixaram transparecer que o assunto foi importante e que acrescentou conhecimento e informações sobre as doenças sexualmente transmissíveis. Todos (100%) responderam que os recursos utilizados (cartazes, vídeos e panfletos, jogo) foram úteis para uma melhor ilustração do tema, 29 (80,5%) alunos gostaram mais do jogo. Ressaltaram que a apresentação poderia ter mais depoimentos de pessoas com alguma DST; e que esse tipo de trabalho é importante para os alunos por informar, conscientizar e popularizar temas de grande valia. Revelaram que gostariam de assistir outras atividades de educação em saúde com tema sobre: cuidados com a gravidez, AIDS, influenza A H1N1 e aborto. Todos (100%) atribuíram nota 10 para o trabalho por termos abordado o assunto com sensibilidade e seriedade, pelo uso dos recursos utilizados, porque toda informação que chega até esses jovens é importante e esclarecedora e

- (1) Relatora do trabalho Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq). deborakilvia@yahoo.com.br.
- (2) Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
- (3) Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
- (4) Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
- (5) Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq).
- (6) Professora orientadora, Doutora em Enfermagem pela FFOE/UFC. Professora de Saúde Coletiva e Saúde Ambiental da Universidade Regional do Cariri/URCA e Universidade de Fortaleza/UNIFOR.



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

300

por termos mostrado a realidade das doenças sexualmente transmissíveis e sobre os métodos contraceptivos. **Conclusão:** com esse trabalho foi possível colher em primeiro lugar suas dúvidas e depois esclarecê-las, usando uma linguagem apropriada para a faixa etária, onde todos puderam participar e se envolver nas atividades, de forma que gerou uma reflexão a respeito dessas principais doenças que acometem atualmente os jovens. Destacando-se a importância da utilização da perspectiva da Educação em Saúde de forma participativa entre os jovens e a equipe de saúde. Ao valorizar o saber dos sujeitos, estimular o diálogo, a participação poderá vislumbrar transformação da realidade em saúde, pois toda ação em saúde é uma ação educativa e, portanto, ação que se aproxima da integralidade do cuidado em saúde, assumindo a articulação entre as atividades de promoção, prevenção e assistência.

**Referencias:** LEONELLO, V. M. e OLIVEIRA, M. A. C. Competências para ação educativa da enfermeira. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2008, vol.16, n.2, pp. 177-183. ISSN 0104-1169.

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADA PARA CRIANÇAS VISANDO UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Isadora Andrade Saraiva <sup>(1)</sup>  
Alline Falconieri de Moura <sup>(2)</sup>  
Diliane Paiva Matos <sup>(2)</sup>  
Natália Correia Máximo Feitosa <sup>(2)</sup>  
Sara Nogueira Silveira Lima <sup>(3)</sup>  
Patrícia Neyva da Costa Pinheiro <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Educação em saúde é uma atividade que busca qualificar as pessoas para que desenvolvam sua consciência crítica e possam buscar meios para uma melhor qualidade de vida. Para acontecer uma educação eficaz, as estratégias de ensino devem estar de acordo com as condições psicossocial e econômica em que o sujeito está inserido. As ações de educação em saúde, numa concepção ampliada de cuidado de saúde, requerem a participação do usuário na mobilização, capacitação e desenvolvimento de aprendizagem de habilidades individuais e sociais para lidar com os processos de saúde-doença, estendendo-se à concretização de políticas públicas saudáveis. A partir desta visão ampliada de saúde, percebemos que a alimentação influencia muito a vida das pessoas, principalmente crianças e adolescentes, em que os hábitos saudáveis proporcionam uma melhor qualidade de vida. Por isso, é muito importante haver ações educativas voltadas pra esse tema. Uma alimentação saudável deve estar presente em todas as faixas etárias, principalmente na que ocorre o crescimento e desenvolvimento. Muitas vezes, uma alimentação saudável custa mais caro e, em consequência disso, alguns alimentos inapropriados são bastante ofertados às crianças. Por esse contexto, observamos a necessidade de elaborar uma atividade voltada para este público, abordando esta temática. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de estudantes de enfermagem que desenvolveram uma atividade de educação em saúde, para uma alimentação saudável, com crianças em uma creche na cidade de Fortaleza. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado em uma creche da cidade de Fortaleza no dia 14 de maio de 2009, cujo público-alvo foram crianças na faixa etária de três a cinco anos. A atividade foi realizada por graduandas de enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) na disciplina de Educação em Saúde. O procedimento foi realizado em três etapas. Inicialmente, foi feito o acolhimento através da dinâmica “batata quente”. Logo depois, apresentamos com fantoches uma história que enfatizava a importância de uma alimentação saudável e os riscos de uma má alimentação. Finalizamos com uma avaliação do que foi aprendido, através da montagem de dois cartazes: verde e vermelho. Após esse momento, distribuimos desenhos de frutas que foram coloridos por elas. Foram respeitados os aspectos éticos referentes à pesquisa com seres

- 
- (1) Acadêmicas do 5º. semestre do Curso de Enfermagem do DENF/FFOE/UFC. Endereço: Rua Capitão Melo,4212. Bairro: São João do Tauape. CEP. 60.120220. Fortaleza. Fone 32724864. E-mail: [dinha.isa@hotmail.com](mailto:dinha.isa@hotmail.com).
- (2) Acadêmicas do 5º semestre do Curso de Enfermagem do DENF/FFOE/UFC.
- (3) Acadêmicas do 5º. semestre do Curso de Enfermagem do DENF/FFOE/UFC. Bolsistas do NUPEN/DENF/FFOEUFCE.
- (4) Doutora em Enfermagem. Professora de Enfermagem do DENF/FFOE/UFC.

**RESULTADOS:** Na dinâmica da “batata quente”, as crianças se apresentaram e falaram qual a fruta que mais gostavam. Foram utilizadas músicas infantis, uma bola colorida e crachás que ajudaram na identificação. Nesse momento as crianças mostraram-se bastante receptivas e animadas com a brincadeira. No momento da apresentação da história com fantoches, utilizamos uma linguagem simples e de fácil compreensão para o público. Na finalização da atividade, as crianças montaram dois cartazes, o verde e o vermelho. No cartaz verde, elas colocaram figuras de alimentos saudáveis e de grande importância para o seu desenvolvimento. Já o vermelho, elas preencheram com alimentos prejudiciais à saúde. Percebemos que o aprendizado foi efetivo pelo fato da educação estar unida à brincadeira, o que favoreceu o interesse das crianças na temática. Além disso, a montagem dos cartazes avaliou de forma positiva a atividade, visto que a colagem foi preparada por elas sem ajuda dos profissionais e professores. Posteriormente, as crianças pintaram desenhos de frutas e, estes foram colocados em uma grande cesta, simulando que as crianças teriam feito uma salada de frutas. Como uma demonstração de alimentação saudável, finalizamos com a distribuição de salada de frutas para todos, fato que permitiu aos integrantes evidenciar o aprendizado das crianças, já que elas conseguiam identificar as frutas e sua importância.

**CONCLUSÃO:** O exercício foi uma atividade muito proveitosa para as acadêmicas de enfermagem, pois evidenciou a importância da Educação em Saúde para a enfermagem, já que a prevenção é a melhor forma de cuidado. Tendo a faixa etária infantil muitas dificuldades, principalmente com relação à concentração, esta foi a escolhida e obtivemos resultados positivos no que se refere ao desenvolvimento e a aprendizagem do grupo, fato que nos leva a inferir que tudo depende da forma como o assunto é abordado, ou seja, uma apresentação didática, organizada e participativa possibilita o entendimento de qualquer grupo.

**BIBLIOGRAFIA:** Machado M de FAS; Neiva FCV; Educação em saúde: o olhar da equipe de saúde da família e a participação do usuário; Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.17 no.2 Ribeirão Preto Mar. / Apr. 2009. ISSN 0104-1169. doi: 10.1590/S0104-11692009000200006. Barroso MGT; Neiva FCV; Varela ZM de V; Educação em Saúde no contexto da promoção humana; Edições Demócrito Rocha, 2003.



## ENFERMAGEM E A PREVENÇÃO DE LESÕES NA PELE DO RECÉM-NASCIDO

Érica Carine Rodrigues <sup>(1)</sup>  
Fernanda Jorge Magalhães <sup>(2)</sup>  
Isis de Oliveira Pinheiro <sup>(3)</sup>  
Eloah de Paula Pessoa Gurgel <sup>(4)</sup>  
Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(5)</sup>  
Francisca Elisângela Teixeira Lima <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A necessidade de atender a recém-nascidos (RNs), em especial, os prematuros, onde trouxe concomitantemente novos desafios nos cuidados de Enfermagem, um deles se refere aos problemas decorrentes da pele fina e extremamente suscetível às lesões. Cuidar da pele é um aspecto importante da assistência de Enfermagem e torna-se prioritário em se tratando de prevenção de lesões aos RNs internados em Unidade de Internação Neonatal (UIN). **OBJETIVO:** Analisar a produção científica sobre a prevenção de lesões com a pele do RN. **METODOLOGIA:** Este trabalho consistiu em uma busca bibliográfica, para seleção dos artigos foram estabelecidos critérios de inclusão como ser artigos publicados antes de 1997, e após, foi realizada leitura e análise descritiva dos mesmos. Foram encontrados nos 20 artigos pesquisados cuidados na prevenção de lesões de pele, com busca na base de dados Lilacs e Sielo. **RESULTADOS:** De acordo com os artigos pesquisados percebemos que dependendo da idade gestacional, a pele do RN difere de um para o outro. Apesar da importância da pele para a sobrevivência do RN, dificilmente ela é foco de atenção numa UTIN, onde os cuidados estão voltados aos outros sistemas orgânicos considerados vitais. Geralmente, a pele começa a despertar preocupação em face de problemas tais como: piodermite, ferida, ressecamento, prurido, edema e alteração de cor. Essas lesões alteram a microbiota e favorecem as infecções, aumenta a absorção de produtos químicos, a perda de água, sangue e fluidos corpóreos, causam desconforto, prolongam a internação do bebê e angustia da mãe. Autores afirmam que o RN prematuro cuidado em uma UIN necessita de uma variedade de procedimentos: venopunção uso de sensores de

- (1) Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e filho (UNIFOR /CNPq). Telefone: 96179167. [ericacarine@yahoo.com.br](mailto:ericacarine@yahoo.com.br).
- (2) Enfermeira. Professora substituta do Departamento de Enfermagem da (DENF/UFC). Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e filho (UNIFOR/CNPq) e do Participante do Grupo de Estudos sobre a Consulta de Enfermagem (GECE).
- (3) Enfermeira Assistencial da Unidade de Neonatologia do Hospital Geral Dr César Calls e do Hospital Regional da Unimed.
- (4) Enfermeira Assistencial da Unidade de Neonatologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
- (5) Enfermeira. Doutora. Docente do Curso de Enfermagem da UNIFOR. Assistencial da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Coordenadora do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do binômio Mãe-filho (CNPq/UNIFOR). Pesquisadora do Grupo de Saúde Coletiva (UNIFOR/CNPq).
- (6) Enfermeira. Doutora. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (DENF/FFOE/UFC). Coordenadora.

temperatura, monitores transcutâneos, acessos intravasculares, tubos, sondas, sacos coletores de urina, os quais predispõem a formação de lesão na sua frágil epiderme. O RN, em especial, o prematuro, possui riscos para traumas devido ao uso freqüente de fontes de aquecimento que podem causar ressecamento e descamação da pele. Assim como a manipulação, a retirada de adesivos e eletrodos favorece a ruptura e ulcerações da pele, o extravasamento de soluções intravenosas pode causar desde eritema até edema e infecção no local. Tais lesões podem resultar da remoção de adesivos, monitores ou exposição da pele a soluções desinfetantes, e como também defeitos congênitos da pele como os encontrados na onfalocele, gastroquise e nos defeitos de tubo neural. Para minimizar as lesões de pele, alguns cuidados têm sido propostos e envolvem as propriedades de barreira da pele, a absorção transcutânea e a perda de água transepidermica, principalmente com a utilização da Membrana Semipermeável. Em relação às medidas preventivas, constatamos que a maioria dos artigos nacionais refere que para minimizar as perdas de água transepidermicas, é preciso cuidados como: manter o RN em incubadora de parede dupla; aumentar a umidade do ambiente; usar adesivos transparentes ou óleos emolientes; usar plásticos para a contenção de calor quando o prematuro permanecer em berço de calor radiante; aumentar o contato pele a pele. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do presente estudo, acreditamos na importância da enfermagem está sensibilizada e capacitada para utilizar-se de estratégias que possam minimizar e/ou prevenir lesões na pele do RN internado em UIN. Portanto, esperamos que esta produção científica seja instrumento para repensar o cuidado de Enfermagem, onde o conhecimento estimule não apenas a aprender, mas a aprender a pensar e reaprender. **REFERÊNCIAS:** TAMEZ, R.N.; SILVA M.J.P. **Enfermagem na UTI neonatal - assistência ao recém-nascido de alto risco**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006; CERVO, A.L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**, São Paulo: Prentice Hall, 2002. IKEZAWA, M. K. Prevenção de lesões na pele de recém-nascido com peso inferior a 2.000g assistido em unidade neonatal: estudo experimental. [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo. 1998. 107p. KAMADA, I.; ROCHA, S.M.M.; BARREIRA, C. B. S. Internações em unidade de terapia intensiva neonatal no Brasil – 1998-2001. **Revista Latino – Americana**, v. 11, n. 4, pag. 436-43.

## ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM NO ACONSELHAMENTO SEXUAL PARA ADOLESCENTES DIANTE SEUS RISCOS

Amanda da Silva Maciel <sup>(1)</sup>

Francisco Emanuel Souza Texeira <sup>(2)</sup>

Renata Torres Martins <sup>(3)</sup>

Sabrina Elmiro Ximenes Martins <sup>(4)</sup>

Marcia Maria Martins Pessoa <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Nas últimas décadas, a adolescência vem sendo um grande objeto de estudo. É uma fase de crescimento biopsicossocial que está entre a fase adulta e a infância, que corresponde a época dos 10 aos 19 anos. A importância que a adolescência assumiu nesses últimos anos está ligada a diversos fatores, entre eles, a maior liberdade sexual. Revela-se como um desconforto sem medida para os mais conservadores, pois a difícil aceitação da igualdade entre os sexos, a diversidade sexual, a nudez, a pornografia cinematográfica e tantas outras mudanças acarretam conflitos entre as gerações. Atualmente, os jovens estão cada vez mais susceptíveis a iniciar a vida sexual precocemente, devido à liberdade sexual e aos apelos da mídia, colocando em risco a sua integridade física. Anualmente, são diagnosticados cerca de 12 milhões de novos casos de DST, com a crescente incidência do vírus HIV no sexo feminino, devido ao início precoce da atividade sexual com homens mais experientes e, conseqüentemente, mais expostos ao risco de contaminação por DST. Este trabalho teve como objetivo demonstrar a necessidade da intervenção da enfermagem no aconselhamento sexual aos adolescentes, pois esta classe de profissionais atua junto a esta faixa etária nos hospitais, na rede básica de saúde ou nas escolas, contribuindo para um melhor esclarecimento da vida sexual ativa. **OBJETIVO:** Analisar a necessidade da assistência de enfermagem no aconselhamento sexual aos adolescentes visando minimizar os riscos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que buscou identificar a necessidade do aconselhamento sexual aos adolescentes nas atividades de rotina da equipe de enfermagem. Foram utilizados textos e artigos científicos, visando o aprofundamento e discussão acerca dos riscos da liberdade sexual. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Com a superação de preconceitos e a conseqüente banalização da sexualidade, os jovens acabam sendo as maiores vítimas de mudanças no comportamento, uma vez que além do sofrimento causado pelos inúmeros conflitos, dúvidas e ansiedade, sentem-se “pressionados” por essa suposta liberdade. O grande problema decorre da influência e da convivência da sociedade, bem como com a carência de informações e orientações, o que acaba expondo-os a riscos desnecessários, gerando assim, um problema de saúde pública para o país. Com a liberdade sexual, as dúvidas e a exposição aos riscos são freqüentes. Diante dessa realidade, a enfermagem tem fundamental importância na abordagem de assuntos voltados a sexualidade,

(1) Ac. da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR. Estagiária do Instituto penitenciário Governador Estênio Gomes. Endereço: Rua Mário Mamede, n° 555, apto 603. Bairro: Fátima. CEP: 60415 000. Cidade: Fortaleza. Fone: 085 32433000 / 085088571106. E-mail: amanda.maciell@hotmail.com.

(2) Acadêmica da UNIVERSIDADE DE FORTALEZA do 7º semestre de Enfermagem.

(3) Acadêmica da UNIVERSIDADE DE FORTALEZA do 7º semestre de Enfermagem.

(4) Acadêmica da UNIVERSIDADE DE FORTALEZA do 7º semestre de Enfermagem.

desvendando mitos e tabus utilizando como meios de informação, a educação em saúde, realização de atividades, reunião em grupo, visando à troca de experiências, cartazes, entre outros. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Observou-se a imprescindibilidade da atuação da equipe de enfermagem na orientação aos jovens sobre a vida sexual. A equipe de enfermagem deve estar capacitada para esta abordagem educativa, buscando estratégias paralelas a orientação verbal, contribuindo assim para o esclarecimento da sexualidade. **REFERÊNCIAS:** [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692000000200004&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000200004&lng=en&nrm=isso) **Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico.** Acessado em 01 de abril de 2010. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411691998000100012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411691998000100012&lng=pt&nrm=iso) **A produção do conhecimento sobre adolescência na enfermagem: período 1983 a 1996.** [http://www.faac.unesp.br/pesquisa/nos/sexualidade/sexualidade\\_texto\\_html.htm](http://www.faac.unesp.br/pesquisa/nos/sexualidade/sexualidade_texto_html.htm). Acessado em 10 de abril, de 2010, às 22hrs. <http://www.clubedospais.pt/page.php?id=876>. Acessado em 01 de abril, de 2010, às 14hrs.

## EXAME FÍSICO DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE ESCOLARES

Moema Verçosa de Alencar Araripe Pinheiro <sup>(1)</sup>

Natália Passos Alencar <sup>(2)</sup>

Renata Cristina dos Santos Andrade <sup>(3)</sup>

Viviane Brito Bezerra Oliveira <sup>(4)</sup>

Maria Lurdemiler Sabóia Mota <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O estado nutricional infantil depende basicamente do consumo alimentar e do estado de saúde da criança. E esses fatores dependem da disponibilidade de alimento no domicílio, da salubridade do ambiente e do cuidado destinado à criança. A desnutrição infantil deve ser vista de forma ampliada, absorvendo todo o contexto familiar, no qual a criança está inserida. (FROTA E BARROS, 2003). Sabe-se que a desnutrição infantil é um grande problema para a saúde pública, tendo como suas principais causas o rápido crescimento da população, a desigualdade social e práticas inadequadas de alimentação. O principal indicador da desnutrição infantil são as alterações no crescimento infantil. Assim como a desnutrição, a obesidade também vem se tornando um grande problema de saúde pública, pois é cada vez mais freqüente o número de crianças obesas na sociedade. A falta de informação dos responsáveis e a desigualdade social são os fatores cruciais para estes acontecimentos. **OBJETIVO:** Avaliar o índice de massa corporal (IMC) de crianças em uma creche escola de Fortaleza durante o exame físico de enfermagem. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma creche escola de uma instituição filantrópica localizada no município de Fortaleza - CE. Participaram do estudo 26 alunos incluindo meninos e meninas de 8 a 12 anos de idade. Os dados foram coletados durante as atividades práticas da disciplina de Semiologia e Semiotécnica de enfermagem, durante o mês de novembro de 2009, através de um instrumento estruturado e exame físico. A análise dos dados foi fundamentada através da literatura a cerca desse assunto e relacionada com as respostas que obtivemos dos alunos a cerca do assunto e da apresentação. **RESULTADOS:** Das 18 crianças que se apresentam eutróficas, 10 são meninas e 8 meninos. As duas crianças com sobrepeso são meninas. Quatro meninas apresentaram baixo peso e apenas duas meninas apresentam-se obesas. O resultado encontrado nos mostra que a alimentação das crianças está adequada, uma vez que a maioria se encontra eutróficas. Já as que estão obesas, com sobrepeso e baixo peso podemos justificar o resultado com base na má alimentação domiciliar, já que na creche todos recebem o mesmo tipo de alimentação. O questionário aplicado nos confirmou que os números encontrados condizem com o que foi dito pelas crianças, que segundo as mesmas

- 
- (1) Ac. da Universidade Fortaleza Moema Verçosa de Alencar A. Pinheiro Endereço: Rua Vilebaldo Aguiar, 607 – Ap.: 1002 . Bairro: Cocó, CEP: 60190780 Cidade: Fortaleza. Fone (85)3234.1446 Cel: (85) 99165537 E-mail: moemavpinheiro@yahoo.com.br.
  - (2) Ac. da Universidade Fortaleza Natália Passos Alencar.
  - (3) Ac. da Universidade Fortaleza Renata Cristina dos Santos Andrade.
  - (4) Ac. da Universidade Fortaleza Viviane Brito Bezerra Oliveira.
  - (5) Enf. Prof. Dr. Farmacologia Maria Lurdemiler Sabóia Mota.





Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

308

realizam mais de quatro refeições por dia, o que pode justificar o maior número de crianças eutróficas. **CONCLUSÃO:** Entendemos que o índice de massa corporal da maioria das crianças se encontra dentro do padrão de normalidade determinado pela NCHS. A alimentação disponibilizada pela creche pode ser um dos fatores predominantes para esse resultado, uma vez que as crianças são carentes e alimentação não é regulada de forma eficaz pela família da maioria. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** FROTA, M.A; BARROSO, M.G.T **Desnutrição infantil na família:** causa obscura. Sobral: UVA, 2003. National Center For Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2000).

## FATORES DE RISCO PARA OBESIDADE EM PRÉ-ESCOLARES

Gerusa Custódio Beserra<sup>(1)</sup>  
Brígida de Paula Andrade<sup>(2)</sup>  
Gisele Santana Muniz<sup>(3)</sup>  
Michelle Soeiro de Oliveira<sup>(4)</sup>  
Michelline Soeiro de Oliveira<sup>(5)</sup>  
Edna Maria Camelo Chaves<sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A obesidade é considerada uma doença crônica que provoca, ou até altera o desenvolvimento de outras doenças podendo causar a morte. É uma doença tanto de países ricos como pobres, sendo que o índice de massa corporal (IMC, peso/estatura) é o mais utilizado para sua classificação. A obesidade em pré-escolares é considerada um dos principais problemas de saúde pública no mundo, pois a cada dia encontramos crianças com sobrepeso, que podem evoluir para obesidade, gerando conflitos sobre a situação de saúde e qualidade de vida infantil. A ocorrência dessa doença em crianças tem preocupado bastante e tem despertado interesse da comunidade científica nos últimos anos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a prevalência da obesidade infantil tem crescido em torno de 10 a 40% na maioria dos países Europeus. Entre os fatores que contribuem para esse crescimento, citam-se as mudanças no estilo de vida, hábitos alimentares, influências genéticas, sociais, psicológicas e ambientais. Vale ressaltar que, a diversidade de fatores faz com que esta doença seja de difícil controle, levando na maioria das vezes ao insucesso terapêutico e grande recidiva, podendo apresentar no decorrer de sua evolução, sérias repercussões orgânicas e psicossociais. A obesidade é fator de risco importante para diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, câncer, entre outras. A televisão é um entretenimento comum, mas que pode levar ao sedentarismo e influencia no comportamento alimentar. Efeitos da influência da mídia, com anúncios constantes de lanchonetes, chocolates e guloseimas influenciam as crianças quanto à qualidade da alimentação, uma vez que a publicidade alimentícia veicula alimentos com alto teor calórico. A dinâmica familiar assume papel primordial na mudança de práticas alimentares para controle ou tratamento da obesidade. Os pais precisam controlar os tipos de alimentos oferecidos e os horários das refeições. As causas genéticas não podem ser modificadas, mas as ambientais podem. A atividade física é fator importante para o desenvolvimento de crianças saudáveis, ajudando a queima de calorias e evitando o excesso

- (1) Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da FAMETRO. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa de Enfermagem em Infectologia. Rua Jornalista João Lopes, 1962 - Centro. CEP: 62850-000. Cascavel-Ceará. Fone: (85) 88623974. E-mail: gerusacustodio@hotmail.com.
- (2) Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da FAMETRO. Monitora da Disciplina Processo de Cuidar em Saúde da Mulher e do RN. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa de enfermagem em Infectologia.
- (3) Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da FAMETRO. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa de Enfermagem em Infectologia.
- (4) Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da FAMETRO.
- (5) Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da FAMETRO.
- (6) Enfermeira. Mestra em Saúde da Criança e do Adolescente. Mestra em Cuidados Clínicos em Enfermagem. Doutoranda em Farmacologia. Docente da FAMETRO. E-mail: ednacam3@hotmail.com.

de peso. A escola é um local importante onde pode ser realizado um trabalho de prevenção. É necessária, para a prevenção da doença, que seja iniciada na infância, a adoção em programas preventivos de saúde, incluindo hábitos alimentares adequados e estilo de vida saudável. O presente estudo será de grande importância a área da saúde, para a população infantil pré-escolar de 3 a 5 anos que possui os fatores de risco e para os pais e/ou responsáveis legais dessas crianças com a finalidade de alertar a gravidade da doença. Sendo de grande relevância do ponto de vista social e científico. **OBJETIVO:** Conhecer os fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade infantil em pré-escolares de 3 a 5 anos. **METODOLOGIA:** será uma pesquisa de método quantitativo, descritivo que será realizado em uma creche pública no município de Fortaleza, onde a população serão compostas pelos pais e/ou responsáveis legais e pré-escolares de 3 a 5 anos com percentil acima de 97. A amostra será composta de forma intencional por 30 crianças e seu responsável legal. O instrumento de coleta de dados será através de um questionário contendo duas partes: a primeira, com dados de identificação da criança e informações citada pelo responsável legal, e a segunda parte com dados referentes ao peso e estatura da criança. Os dados serão organizados em tabelas com frequência percentual e absoluta. O consentimento para a participação será solicitado mediante um termo de consentimento livre esclarecido assinado pelo responsável legal. De acordo com o Conselho Nacional de Saúde que regula a pesquisa em seres humanos no país, serão respeitadas as regras quanto ao sigilo dos participantes. O projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa para apreciação. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** FAGUNDES, Anna Luiza N. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares da região de Parelheiros do município de São Paulo. **Rev. paul. pediatr.**, v.26, n.3, p.214, Set 2008. MELLO, E. D.; LUFT, V. C.; MEYER, F. **Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?**. *J. Pediatr. (Rio J.)*, v.80, n.3, p.174, Jun 2004. PINTO, Marcia Carla Morete; OLIVEIRA, Andréa de Campos. **Ocorrência da obesidade infantil em pré-escolares de uma creche de São Paulo.** [S.I.], p.171, 2009.

## FATORES DE RISCO PARA OBESIDADE EM PRÉ-ESCOLARES

Gerusa Custódio Beserra <sup>(1)</sup>  
Brígida de Paula Andrade <sup>(2)</sup>  
Gisele Santana Muniz <sup>(3)</sup>  
Michelle Soeiro de Oliveira <sup>(4)</sup>  
Michelline Soeiro de Oliveira <sup>(5)</sup>  
Edna Maria Camelo Chaves <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A obesidade é considerada uma doença crônica que provoca, ou até altera o desenvolvimento de outras doenças podendo causar a morte. É uma doença tanto de países ricos como pobres, sendo que o índice de massa corporal (IMC, peso/estatura) é o mais utilizado para sua classificação. A obesidade em pré-escolares é considerada um dos principais problemas de saúde pública no mundo, pois a cada dia encontramos crianças com sobrepeso, que podem evoluir para obesidade, gerando conflitos sobre a situação de saúde e qualidade de vida infantil. A ocorrência dessa doença em crianças tem preocupado bastante e tem despertado interesse da comunidade científica nos últimos anos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a prevalência da obesidade infantil tem crescido em torno de 10 a 40% na maioria dos países Europeus. Entre os fatores que contribuem para esse crescimento, citam-se as mudanças no estilo de vida, hábitos alimentares, influências genéticas, sociais, psicológicas e ambientais. Vale ressaltar que, a diversidade de fatores faz com que esta doença seja de difícil controle, levando na maioria das vezes ao insucesso terapêutico e grande recidiva, podendo apresentar no decorrer de sua evolução, sérias repercussões orgânicas e psicossociais. A obesidade é fator de risco importante para diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, câncer, entre outras. A televisão é um entretenimento comum, mas que pode levar ao sedentarismo e influencia no comportamento alimentar. Efeitos da influência da mídia, com anúncios constantes de lanchonetes, chocolates e guloseimas influenciam as crianças quanto à qualidade da alimentação, uma vez que a publicidade alimentícia veicula alimentos com alto teor calórico. A dinâmica familiar assume papel primordial na mudança de práticas alimentares para controle ou tratamento da obesidade. Os pais precisam controlar os tipos de alimentos oferecidos e os horários das refeições. As causas genéticas não podem ser modificadas, mas as ambientais podem. A atividade física é fator importante para o desenvolvimento de crianças saudáveis, ajudando a queima de calorias e evitando o excesso de

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da FAMETRO. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa de Enfermagem em Infectologia. Rua Jornalista João Lopes, 1962 - Centro. CEP: 62850-000. Cascavel-Ceará. Fone: (85) 88623974. E-mail: gerusacustodio@hotmail.com.
  - (2) Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da FAMETRO. Monitora da Disciplina Processo de Cuidar em Saúde da Mulher e do RN. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa de enfermagem em Infectologia.
  - (3) Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da FAMETRO. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa de Enfermagem em Infectologia.
  - (4) Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da FAMETRO.
  - (5) Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da FAMETRO.
  - (6) Enfermeira. Mestra em Saúde da Criança e do Adolescente. Mestra em Cuidados Clínicos em Enfermagem. Doutoranda em Farmacologia. Docente da FAMETRO. E-mail: ednacam3@hotmail.com.

peso. A escola é um local importante onde pode ser realizado um trabalho de prevenção. É necessária, para a prevenção da doença, que seja iniciada na infância, a adoção em programas preventivos de saúde, incluindo hábitos alimentares adequados e estilo de vida saudável. O presente estudo será de grande importância a área da saúde, para a população infantil pré-escolar de 3 a 5 anos que possui os fatores de risco e para os pais e/ou responsáveis legais dessas crianças com a finalidade de alertar a gravidade da doença. Sendo de grande relevância do ponto de vista social e científico. **OBJETIVO:** Conhecer os fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade infantil em pré-escolares de 3 a 5 anos. **METODOLOGIA:** será uma pesquisa de método quantitativo, descritivo que será realizado em uma creche pública no município de Fortaleza, onde a população serão compostas pelos pais e/ou responsáveis legais e pré-escolares de 3 a 5 anos com percentil acima de 97. A amostra será composta de forma intencional por 30 crianças e seu responsável legal. O instrumento de coleta de dados será através de um questionário contendo duas partes: a primeira, com dados de identificação da criança e informações citada pelo responsável legal, e a segunda parte com dados referentes ao peso e estatura da criança. Os dados serão organizados em tabelas com frequência percentual e absoluta. O consentimento para a participação será solicitado mediante um termo de consentimento livre esclarecido assinado pelo responsável legal. De acordo com o Conselho Nacional de Saúde que regula a pesquisa em seres humanos no país, serão respeitadas as regras quanto ao sigilo dos participantes. O projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa para apreciação. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** FAGUNDES, Anna Luiza N. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares da região de Parelheiros do município de São Paulo. *Rev. paul. pediatr.*, v.26, n.3, p.214, Set 2008. MELLO, E. D.; LUFT, V. C.; MEYER, F. **Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?**. *J. Pediatr. (Rio J.)*, v.80, n.3, p.174, Jun 2004. PINTO, Marcia Carla Morete; OLIVEIRA, Andréa de Campos. **Ocorrência da obesidade infantil em pré-escolares de uma creche de São Paulo.** [S.I.], p.171, 2009.



## FATORES DIFICULTANTES NO TRATAMENTO DE PORTADORES DE DIABETES TIPO 1

Francisco Emanuel Souza Teixeira <sup>(1)</sup>

Mayara Mesquita Mororó Pinto <sup>(2)</sup>

Amanda da Silva Maciel <sup>(3)</sup>

Izabela de Sousa Silva <sup>(4)</sup>

Léa Maria Moura Barroso <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Diabetes Mellitus é um conjunto de doenças metabólicas caracterizadas por níveis elevados de glicose no sangue. O diabetes tipo 1 corresponde a 5% do total de casos de diabetes e representa a segunda doença crônica mais comum em crianças e adolescentes, porém pode ocorrer em qualquer idade. Caracteriza-se por um distúrbio auto-imune, pela presença de anticorpos que destroem as células beta das ilhotas de Langerhans. Sabendo que conviver com uma doença crônica é enfrentar mudanças, requerendo uma adaptação no estilo de vida, mudança de hábitos e muitas vezes enfrentamento de preconceitos sociais, atentamos em pesquisar os diversos fatores que dificultam o tratamento de portadores de diabetes do tipo 1. **OBJETIVO:** Analisar os fatores que dificultam o adequado tratamento dos portadores de diabetes do tipo 1. **METODOLOGIA:** trata-se de uma revisão bibliográfica tendo como base a análise da literatura, aplicada em forma de livros, revistas, publicações, impressos escritos e disponibilizados na internet. Para o desenvolvimento desta pesquisa foram seguidas etapas como: esclarecimento sobre o tema, estabelecimento do objetivo do trabalho, levantamento das bibliografias e consultas em sites disponíveis na internet (bireme, scielo), em maio de 2010, utilizando as seguintes palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Diabetes Mellitus tipo 1 e Diabetes. Foram selecionados 11 artigos e 3 livros, que após exaustiva leitura foram descritos os fatores dificultantes no tratamento de portadores de diabetes tipo 1, analisados e discutidos. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Conviver com o diabetes permite uma adaptação que nem sempre é encontrada em crianças ou em adolescentes recém-diagnosticados. Lidar com uma doença crônica pode ser tão difícil para o jovem quanto para o adulto, pois irá depender do grau de maturidade dos indivíduos, do estilo de vida e dos recursos para enfrentamento de que dispõem. A necessidade de submeter-se a procedimentos em lugares públicos gera desconforto ao portador pelo medo de ser mal interpretado por pessoas leigas que porventura presenciarem aquela ação. Os sentimentos que acompanham o adoecer são negativos. As pessoas, ao depararem com algo diferente e invasivo, se sentem inferior, diferentes, podem apresentar um sentimento de raiva e até depressão, por ser portador de uma doença que podem gerar conflitos sociais e por não poderem acompanhar os amigos não-diabéticos em algumas atividades. A falta de informação passada aos portadores quanto à sintomatologia da

- 
- (1) Ac. da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Endereço: Travessa Armando de Oliveira, Nº 14, apto 201. Bairro: Parquelândia. Cep: 60450-050. Cidade: Fortaleza-CE. Telefones: (085) 32172790 (085) 88307637. E-mail: ribeiro\_teixeira@hotmail.com.
  - (2) Ac. da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR. Estagiária da Medicina Preventiva do Hospital Antonio Prudente.
  - (3) Ac. da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR. Estagiária do Instituto penitenciário Governador Estênio Gomes.
  - (4) Ac. da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR. Estagiária do Hospital Distrital Gonzaga Mota.
  - (5) Orientadora. Enf.ª. Prof.ª. Dr.ª. em Saúde Pública. Professora da UNIFOR.

hipoglicemia, os procedimentos emergenciais de tal sintoma e importância das aplicações corretas da insulina, causa sensação de medo e ansiedade na auto-aplicação. Devido ao grande número de marcas de insulina, aquela prescrita pelo médico nem sempre é encontrada nos serviços governamentais, trazendo certa impotência na adesão ao tratamento de portadores com baixo nível socioeconômico. A não adequação da família na mudança dos hábitos alimentares no domicílio dificulta a adesão do diabético no tratamento não medicamentoso, tendo acesso fácil a alimentos inadequados. O estresse também é visto como um dos fatores que podem dificultar o controle dos níveis de glicose do sangue e até mesmo levar a um quadro de hiperglicemia, devido aos hormônios produzidos nessa condição. No entanto, o estresse pode ter efeito positivo quando permite ao paciente vislumbrar a importância da adesão ao tratamento. O uso de seringas, comparados com o uso de canetas de insulina, igualmente são vistos como dificultantes no tratamento do diabético, porém as canetas são menos acessíveis à portadores de baixa renda. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os fatores encontrados como dificultadores no correto tratamento de portadores de diabetes tipo 1, nos permite observar a importância da atenção holística ao paciente diabético, visando a qualidade de vida. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida se define como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. É de extrema valia a interação entre portadores do mesmo distúrbio, dos pais desses portadores, além de uma equipe multiprofissional. Para amenizar esses fatores que dificultam o adequado tratamento do diabético, observou-se a importância do acompanhamento psicológico, juntamente com médicos capacitados e conhecedores dos medicamentos disponíveis na rede pública; nutricionistas para uma orientação mais precisa e específica ao diabético; enfermeiros capacitados e dispostos a exercer seu papel de facilitador da saúde, sabendo que dentro da equipe multiprofissional, o enfermeiro é responsável pelo desenvolvimento de programas de treinamento relativos ao cuidado domiciliar da pessoa diabética, incluindo a técnica de auto-aplicação de insulina. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10ª edição, vol. 3, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. NOVATO, Tatiana de Sá; GROSSI, Sonia Aurora Alves; KIMURA, Miako. Qualidade de vida e auto-estima de adolescentes com diabetes mellitus. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 21, n. 4, 2008. ZANETTI, Maria Lúcia; MENDES, Isabel Amélia Costa e RIBEIRO, Kátia Prado. O desafio para o controle domiciliar em crianças e adolescentes diabéticas tipo 1. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2001, vol.9, n.4, p. 32-36. MARCELINO, Daniela Botti; CARVALHO, Maria Dalva de Barros. Reflexões sobre o diabetes tipo 1 e sua relação com o emocional. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, abr. 2005. SANTOS, Jocimara Ribeiro dos; ENUMO, Sônia Regina Fiorim. Adolescentes com Diabetes mellitus tipo 1: seu cotidiano e enfrentamento da doença. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 16, n. 2, 2003. MAIA, Frederico F.R.; ARAUJO, Levimar R.. Aspectos psicológicos e controle glicêmico de um grupo de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1 em Minas Gerais. *Arq Bras Endocrinol Metab*, São Paulo, v. 48, n. 2, abr. 2004.

## FOBIAS ESPECÍFICAS NA INFÂNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Larissa Carvalho de Oliveira <sup>(1)</sup>

Ana Márcia Alves Sampaio <sup>(2)</sup>

Francisca Lionelle de Lavor <sup>(3)</sup>

Milena Silva Costa <sup>(4)</sup>

Tatiana Alves de Oliveira <sup>(5)</sup>

Verônica Jucianna Alves Pedrosa <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A fobia específica implica em uma ansiedade persistente, um sentimento de medo intenso e irracional, causando temor acentuado em resposta a situações externas específicas. A ansiedade é sentida quase sempre imediatamente após o confronto com o estímulo fóbico. Os sintomas provocados ao entrar em contato com o objeto temido são fisiológicos, comportamentais e subjetivos. Quando uma criança é acometida pela fobia específica, sua rotina e os relacionamentos pessoais podem ficar comprometidos causando sofrimento ou prejuízo funcional. **OBJETIVO:** analisar as ações de enfermagem desenvolvidas a uma criança com fobias específicas. **METODOLOGIA:** Relato de experiência durante o estágio curricular da disciplina Saúde Mental do curso de graduação em enfermagem da URCA. Como atividade avaliativa, sob orientação docente, os discentes desenvolveram um estudo de caso no Centro de Atenção Psicossocial -CAPS infantil na cidade de Iguatu-CE, em dezembro de 2008, com uma criança de três anos de idade, que tinha o diagnóstico de fobias específicas. Utilizou-se para coleta de dados, uma entrevista semi-estruturada com base ao processo de enfermagem orientado por Wanda de Aguiar Horta. A anamnese foi respondida pela mãe da criança após assinatura do termo de consentimento. A análise das informações ocorreu a partir da literatura pertinente. A genitora da criança W.F.L, do sexo masculino, de três anos de idade procurou o CAPS infantil no município de Iguatu-CE queixando-se que seu filho tinha medo excessivo, ansiedade, choro intenso a som alto e a palhaços, sono comprometido e dificuldade para socialização com outras crianças e adultos. Os diagnósticos de enfermagem que se destacaram foram: Medo relacionado ao estímulo fóbico; Ansiedade relacionada à agitação, choro e apreensão; Processo familiar alterado relacionado ao filho com características indesejadas; Interação social prejudicada relacionada ao medo excessivo. Os cuidados de enfermagem desenvolvidos foram: proporcionar à criança

- 
- (1) Ac. de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA Campus Avançado de Iguatu – CAI. Ana Larissa Carvalho de Oliveira Rua: 04, nº1159, Bairro: Esplanada . CEP: 63500-000. Cidade: Iguatu/CE. Fone: (88) 96367550. (88) 99067444 E-mail.: larissacarvalho@hotmail.com
  - (2) Ac. de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Avançado de Iguatu – CAI Ana Márcia Alves Sampaio.
  - (3) Ac. de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Avançado de Iguatu – CAI Francisca Lionelle de Lavor
  - (4) Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza- UNIFOR Docente do Curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Regional do Cariri – URCA. Milena Silva Costa.
  - (5) Ac. de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Avançado de Iguatu – CAI Tatiana Alves de Oliveira
  - (6) Ac. de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Campus Avançado de Iguatu – CAI Verônica Jucianna Alves Pedrosa.

oportunidades para expressar seus medos e aprender formas de liberação da raiva, ou da tristeza; auxiliar a criança a enfrentar a ansiedade estabelecendo uma relação de confiança; discutir com os pais sobre as necessidades da criança e adequação a situação; proporcionar apoio para a manutenção das habilidades sociais básicas e a redução do isolamento social. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Através da assistência de enfermagem para a reabilitação da criança e da família, pode-se perceber que o medo e a ansiedade foram diminuídos; a criança apresentou um maior conforto psicológico, demonstrando uma comunicação satisfatória com as pessoas do seu convívio; e houve uma adesão satisfatória dos pais ao regime terapêutico da criança. De acordo com as informações transmitidas pode-se considerar que os pais ficaram mais informados acerca do problema da criança, contribuindo assim para minimizar as possíveis complicações. **CONCLUSÃO:** É de suma importância a atuação da enfermagem, bem como a integração das ações dos demais profissionais no processo de cuidar da criança com fobias específicas. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** HAROLD, I.; KAPLAN, J.; SADOCK, B.; GREBB, J.A. **Compêndio de Psiquiatria:** ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 7ª ed. editora Artemed. Porto Alegre: 2006. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de Enfermagem da Nanda:** definições e classificação 2007-2008. Editora Artmed: Porto Alegre: 2009. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10).** 10ª ed., vol. 1, editora EDUSP; São Paulo: 2008.

## HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE NEONATAL

Diliane Paiva de Melo Matos <sup>(1)</sup>  
Fernanda Jorge Magalhães <sup>(2)</sup>  
Isis de Oliveira Pinheiro <sup>(3)</sup>  
Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(4)</sup>  
Alline Falconieri de Moura <sup>(5)</sup>  
Francisca Elisângela Teixeira Lima <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A atenção humanizada é essencial durante a hospitalização, pois é por meio desta que se estabelecem intervenções terapêuticas direcionadas ao cliente, priorizando a relação interpessoal e a promoção do cuidado individualizado, além de técnicas e procedimentos de rotina, favorecendo a qualidade na assistência de Enfermagem. O ambiente da unidade de internação neonatal (UIN) é de extrema complexidade, em especial pelas características do próprio cliente, o recém-nascido (RN), um ser pequeno, frágil, sensível ao manuseio, carente de amor, afeto e aconchego. Além disso, a UIN é destinada ao RN gravemente doente, com instabilidade hemodinâmica ou das funções vitais, bem como àqueles que apresentam alto risco de mortalidade, que requerem vigilância clínica, monitorização e/ou tratamentos intensivos. **OBJETIVO:** Avaliar as respostas comportamentais e fisiológicas do recém-nascido pré-termo (RNPT) durante a prática do cuidado do enfermeiro. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na UIN de uma Maternidade-Escola, localizada em Fortaleza-CE. Participaram do estudo dez enfermeiras atuantes na UIN e quinze RNPT que estiveram sob os seus cuidados. A coleta de dados ocorreu de fevereiro a setembro de 2008, por meio da observação livre dos cuidados realizados pelas enfermeiras e das respostas fisiológicas e comportamentais dos RNPTs aos seus cuidados. Os dados foram registrados em diário de campo e analisados de acordo com a literatura pertinente ao tema, sendo apresentados em quadros e discussões textuais. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa sob protocolo n.º 52/07. **RESULTADOS:** São inúmeras as atividades das enfermeiras na UIN, retratou-se algumas

- (1) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Bolsista do Grupo de Estudo sobre Consulta de Enfermagem da UFC (GECE/UFC) Endereço: Cento e dezanove, no 84 – Bairro: Nova Metrópole CEP: 61658-180. Cidade: Caucaia. Fone: (85)3213-7658. E-mail: [diliane1@yahoo.com.br](mailto:diliane1@yahoo.com.br)
- (2) Enfermeira. Professora substituta do Departamento de Enfermagem da (DENF/UFC). Membro do Grupo de Estudos sobre a Consulta de Enfermagem (GECE).
- (3) Enfermeira Assistencial da Unidade de Neonatologia do Hospital Geral Dr César Calls e do Hospital Regional da Unimed. E-mail:
- (4) Enfermeira. Doutora. Docente do Curso de Enfermagem da UNIFOR. Assistencial da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Coordenadora do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do binômio Mãe-filho (CNPq/UNIFOR). Pesquisadora do Grupo de Saúde Coletiva (UNIFOR/CNPq).
- (5) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).
- (6) Enfermeira. Doutora. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (DENF/FFOE/UFC). Coordenadora do Grupo de estudo sobre a consulta de enfermagem.



como: mudança de decúbito, anti-sepsia da pele, coleta de sangue para exames laboratoriais, renovação de curativo em acesso venoso central, passagem de cateter central de inserção periférica, ventilação mecânica manual, troca de adesivo de fixação do tubo orotraqueal e aspiração orotraqueal. As principais alterações comportamentais do bebê durante os procedimentos foram, em sua maioria, alterações faciais como olhos apertados, tremor de queixo e fronte saliente (6 RNs); aumento do tônus muscular e expressão de choro (4 RNs); as quais podem representar para o bebê desconforto e dor frente aos procedimentos. O aumento do tônus muscular é um sinal de estresse do sistema motor do RN, pode ser apresentado como hipertonia motora das pernas (abraçar as pernas e sentar no ar), hipertonia dos braços (saudação asa de avião e afastamento dos dedos) e como hipertonia do tronco (arqueamento e opstótono). Foi possível identificar, também, algumas respostas fisiológicas emitidas pelos RNs como alteração da saturação de oxigênio e da frequência cardíaca em todos os procedimentos realizados e alteração da coloração da pele; a qual pode significar manifestação de sentimentos de desconforto, insatisfação e até mesmo insuficiência respiratória. **CONCLUSÃO:** Contatou-se que os RNs apresentaram alterações comportamentais e fisiológicas diante dos procedimentos realizados pelo enfermeiro. Isto pode ser decorrente da dificuldade de interação entre a enfermeira e o RN, dessa forma a atitude torna-se impessoal e o diálogo não se estabelece entre eles. Acredita-se que o cuidado holístico e individualizado requer o desenvolvimento do cuidador numa relação interpessoal, que assegure um cuidado aliado à tecnologia na busca da promoção do bem-estar do RN e do enfermeiro. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** CAMPOS, A.C.S; ROLIM, K.M.C; GURGEL, E.P.P. Oficina de sensibilização: humanização do cuidado na unidade de internação neonatal. In: **Interfaces do cuidado e interdisciplinaridade**. Fortaleza: Ed UECE; 2008; ROLIM, K.M.C. **A enfermagem e o recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada**. [Dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará/UFC; 2003; GASPARY, L.V.; ROCHA, I. Intervenções não-farmacológicas para o alívio da dor em recém-nascidos prematuros (RNPT). **Rev. Nursing**, v.79, n. 7, p. 47-50, 2004; PERLMAN, J.M. Neurobehavioral deficits in premature graduates of intensive care-potential medical and neonatal environmental risk factors. **Pediatrics**, v. 108, n. 6, p. 89-99, 2001; ROLIM, K.M.C. **Enfermagem humanística: contribuição para o desenvolvimento da enfermeira na unidade neonatal**. Tese (Doutorado). Fortaleza (CE). Universidade Federal do Ceará/UFC; 2006; PATERSON, J.G.; ZDERAD, L.T. **Humanistic nursing**. New York: National League for Nursing; 1988; BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília; 1996.

## HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN)

Aline Araujo Vasconcelos <sup>(1)</sup>

Aline Miranda Sousa <sup>(2)</sup>

Antônia Karoline Araújo Oliveira <sup>(3)</sup>

Hérica James Acioly de Lima <sup>(4)</sup>

Herlênia da Penha Oliveira Cavalcante <sup>(5)</sup>

Livia de Andrade Marques <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O atendimento humanizado é caracterizado pela valorização do respeito afetivo e humano do paciente no sentido antropológico e emocional, tendo em vista a necessidade de se procurar o desenvolvimento científico. O profissional deve ter a capacidade para compreender e ouvir o paciente para realizar um atendimento humanizado. Desta maneira podemos dizer que a humanização faz parte do cotidiano do profissional da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e, principalmente da essência do cuidar, pois este está em contato direto com o paciente. **OBJETIVO:** Apresentar a importância da humanização na UTIN. **METODOLOGIA:** Foi realizado uma pesquisa bibliográfica junto às bases de dados LILACS e SCIELO, no período de janeiro a abril de 2010. **RESULTADOS:** Os artigos mostraram que na UTIN o ambiente é estressante, de luz intensa e de muito barulho (devido aos aparelhos), na qual são realizados diversos manuseios com pouca interação social entre a equipe, o bebê e os familiares e, principalmente, de pouco contato dos bebês com os pais. De acordo com a literatura pesquisada, o atendimento ao recém-nascido não deve ser apenas técnico, mas humano, tendo uma visão holística, empática e humanizada do paciente, não se detendo apenas à execução de tarefas, pois assim os cuidados executados contribuirão para minimizar os efeitos nocivos provocados pela hospitalização, mas promovendo uma melhoria na qualidade de vida dos mesmos. **CONCLUSÃO:** Através deste estudo retrata-se que a humanização nas UTINs pelos profissionais de saúde é de extrema importância para o conforto do bebê e para reduzir os sintomas do quadro clínico, pois este encontra-se no maior período ausente da mãe, humanizando assim o tripé mãe-filho-profissional e dessa forma a humanização terá seu pleno exercício. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. SETÚBAL, M.S.V. Relato da história da inserção e evolução do atendimento psicológico a bebês e suas famílias em uma Unidade de Neonatologia. *Rev. paul. pediatr.*, v.27, n.3, p.340-344, 2009. 2. OLIVEIRA, B. R. G. et al. O processo de trabalho da equipe de enfermagem na UTI Neonatal e o cuidar humanizado. *Texto contexto - enferm.*, v.15, n.spe, p.105-113, 2006. 3. PAULI, M. C.; BOUSSO, R. S. Crenças que permeiam a humanização da assistência em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.11, n.3, p.280-286, 2003. 4. REICHERT, A. P. S.; LINS, R. N. P.; COLLET, N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 9, n. 1, p. 200-213, 2007.

- 
- (1) Ac. De Enfermagem do 5º semestre da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Rua : monaco,215, Bl 19, apto 303 – maraponga. E-mail: [alinevasconcelosv@hotmail.com](mailto:alinevasconcelosv@hotmail.com)
  - (2) Ac. De Enfermagem do 5º semestre da Universidade de Fortaleza - UNIFOR
  - (3) Enfermeira assistencial do IPM Lar e Instituto Dr.José Frota, Mestranda do curso Saúde Coletiva - UNIFOR.
  - (4) Enfermeira coordenadora do IPM Lar, Especialista em Enfermagem Clínica.
  - (5) Acadêmica de enfermagem do 5º semestre da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.
  - (6) Acadêmica de enfermagem do 5º semestre da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

## INDICADORES DE SAÚDE INFANTIL EM UMA EQUIPE DA ATENÇÃO BÁSICA

Lidiane do Nascimento Rodrigues <sup>(1)</sup>

Lêda Maria Alves Mesquita <sup>(2)</sup>

Leila Vieira Rodrigues <sup>(2)</sup>

Helder Oliveira e Silva <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A atenção à saúde da criança tem sido alvo de preocupação de profissionais da saúde, gestores e políticos, representando um campo prioritário de investimentos dentro dos cuidados à saúde da população. Ao longo do tempo, inúmeras políticas públicas foram efetivadas enfocando um importante indicador, a mortalidade infantil, o qual reflete não apenas o nível de saúde, mas a qualidade de vida da população. O Programa de Assistência Integral a Saúde da Criança (PAISC) foi um marco para o cuidado deste grupo etário na atenção básica, priorizando o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, incentivo ao aleitamento materno, controle das diarreias e implantação da terapia de reidratação oral e a assistência às infecções respiratórias agudas. Com a implantação do Programa Agentes Comunitários de Saúde e da Estratégia Saúde da Família foi possível expandir estas ações para diversas cidades brasileiras e ampliar as linhas de cuidado voltadas à assistência à saúde da criança. Atualmente, busca-se oferecer uma assistência baseada em ações de promoção à saúde com novas práticas e tecnologias, contudo ainda é necessário superar diversos obstáculos na concretização desta atenção integral. **OBJETIVO:** O estudo objetiva avaliar indicadores de atenção à saúde da criança em um Centro de Saúde da Família, localizado no município de Caucaia-CE. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), considerando o período de abril de 2009 a março de 2010. As variáveis avaliadas foram: aleitamento materno exclusivo; aleitamento materno misto; frequência de comparecimento às consultas de puericultura; vacinação em dia e frequências de ocorrência de diarreia e infecção respiratória aguda. Os dados foram tabulados e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). As variáveis foram submetidas à análise univariada, por meio de distribuições de frequências. **RESULTADOS:** No período avaliado, verificou-se uma média de 21 crianças de zero a três meses, de 70 crianças menores de um ano de idade e de 131 crianças menores de dois anos. Entre as crianças de zero a três meses, 86,0% encontravam-se em aleitamento materno exclusivo,

(1) Acadêmica do 7º. Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Av. Benjamin Brasil, 1100, bl.6, apto. 102. CEP: 60.712-000 – Maraponga, Fortaleza-CE. Fone: 88873734. e-mail: lidianerodrigues06@ig.com.br.

(2) Enfermeiras da Estratégia Saúde da Família.

(3) Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO);

enquanto que 14,0% recebiam algum tipo de alimentação complementar. Considerando todas as crianças menores de um ano de idade, observou-se que 99,8% encontravam-se com o calendário vacinal em dia e que 61,7% haviam realizado consulta mensal de puericultura. Entre os menores de dois anos cadastrados, 17,5% foram acometidos por diarreia e 37,7% tiveram infecção respiratória aguda no período em estudo. **CONCLUSÃO:** Os indicadores de saúde infantil avaliados evidenciam uma excelente cobertura vacinal e níveis satisfatórios de aleitamento materno exclusivo. As infecções respiratórias foram às causas mais importantes de morbidade. A adesão às consultas mensais de puericultura deve ser intensificada, estimulando os pais ainda no pré-natal e nas visitas dos agentes comunitários de saúde, pois se trata de um instrumento relevante para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, para a prevenção e controle de doenças prevalentes neste grupo etário e para promoção da saúde, através do conteúdo educativo presente nas consultas. **BIBLIOGRAFIA:** LEITE, G.B.; BERCINI, L.O. Caracterização das crianças atendidas na puericultura do Programa Saúde da Família no município de Campo Mourão, Paraná, em 2003. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 4, n. 3, p. 224-230, set./dez. 2005. NOVACZYK, A.B. **Assistência à saúde integral da criança na atenção básica: uma análise da política nacional atual**. Cuiabá, UFMT, 2008, 109p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Mato Grosso, 2008.

## MEMBRANA SEMIPERMEÁVEL: UM ALIADO NA MANUTENÇÃO DA INTEGRIDADE DA PELE

Sinnara Lima Costa <sup>(1)</sup>  
Jamile Gomes de Queiroz <sup>(2)</sup>  
Mylena Nonato Costa Gomes <sup>(3)</sup>  
Wandra Camila Penaforte da Silva <sup>(4)</sup>  
Hedla Terceiro Oliveira <sup>(5)</sup>  
Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A pele é o maior órgão do corpo humano, responsável por funções especializadas como: regulação da temperatura corporal, pelo fluxo sanguíneo e pelo suor; proteção; barreira física; desidratação e radiação UV; sensibilidade, através de terminações nervosas receptoras de tato, pressão, calor e dor; excreção de água e sais minerais, componentes da transpiração; imunidade, células epidérmicas são importantes para a imunidade; síntese de vitamina D, em função à exposição aos raios UV; absorção de substâncias, principalmente gordurosa, como hormônios, vitaminas e medicamentos. Sendo assim tão vasta sua atuação ela necessita de cuidados especiais para estar íntegra, para que não ofereça desequilíbrios no funcionamento de todo o corpo. Tratando-se de clientes especiais como os neonatos, a questão da integridade da pele se torna uma questão ainda mais delicada. Principalmente se esses recém-nascidos (RN's) são prematuros, onde a sensibilidade da pele é um fato recorrente, devido à imaturidade das camadas da pele, como essencialmente o estrato córneo, a camada mais externa da epiderme que segundo Macedo (2004), em RN's com idade gestacional de 24 a 30 semanas são apenas uma fina camada de células achatadas, diminuindo assim estando a proteção contra infecções, traduzindo-se em perda de calor, água, calorias, eletrólitos e proteínas. O cuidado de Enfermagem nesses primeiros momentos de vida a esse neonato deve ser criterioso para que este novo ser não seja mais prejudicado e

- <sup>1</sup> Relatora do trabalho. Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora Bolsista pelo Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR) Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio MãeFilho (UNIFOR/CNPq). Rua Padre Graça, Nº 62, Farias Brito. CEP: 60450590 Fortaleza, Ceará. Telefone: (085)32238154/88433368 [sinnaralc@hotmail.com](mailto:sinnaralc@hotmail.com)
- <sup>2</sup> Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora Bolsista pelo Programa Aluno voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR). Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio MãeFilho (UNIFOR/CNPq).
- <sup>3</sup> Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora Bolsista pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP/UNIFOR). Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio MãeFilho (UNIFOR/CNPq).
- <sup>4</sup> Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora Bolsista pelo Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq/UNIFOR). Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio MãeFilho (UNIFOR/CNPq).
- <sup>5</sup> Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
- <sup>6</sup> Orientadora do trabalho. Enfermeira Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe Filho (UNIFOR/CNPq).



tenha mais chances de sobrevivência. Uma das técnicas estudada, que é aproveitada pelo enfermeiro é a utilização da membrana semipermeável sobre a pele do RN, que consiste na aplicação do chamado, habitualmente, de filme transparente sobre as áreas corpóreas mais expostas do neonato. A membrana é aplicada no tórax anterior, dorso e membros inferiores, com exceção dos membros superiores, tendo em vista que são mais manipulados para punções, coletas e exames. Tal procedimento só se realiza em um momento estável deste paciente, tendo em vista que é um paciente crítico, prematuro, menor que 1500 gramas, característico de UTI. Essa tecnologia funciona como a pele do neonato, que por hora imatura, é incapaz de cumprir suas funções primeiras. É constituída de poliuretano, que permite as trocas gasosas e ao mesmo tempo evita a perda excessiva de água. Evita também que aconteçam injúrias na pele do RN pelo manuseio dos profissionais, fazendo-se que esta seja uma barreira física, impedindo o contato direto com a superfície corporal. À medida que a pele vai adquirindo maturidade, cerca de sete dias, a membrana vai perdendo a aderência e se descolando da pele, sendo retirada com cautela o que está saliente. O enfermeiro, tendo essa tecnologia nas mãos, unido ao seu conhecimento, complementa o cuidado, fazendo-se assim que ele seja realizado promovendo a saúde do neonato. **OBJETIVO:** Analisar a membrana semipermeável como facilitador da manutenção da integridade da pele do recém-nascido prematuro. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica no período de janeiro a março de 2010, em bases de dados de referência como Scielo e Lilacs. Foram usados os descritores: membrana semipermeável, neonato e enfermagem. **RESULTADOS:** Nos artigos analisados, foram vistos que é rotineiro para os profissionais se depararem com a necessidade de cuidados especiais dos pacientes recém-nascidos prematuros, principalmente cuidados relacionados a pele. O uso de novas tecnologias, como a membrana, têm aumentado as possibilidades de se manter a integridade da pele do RN, diminuindo, consideravelmente, os prejuízos que a pele imatura traz para o neonato. Oferecendo uma maior chance positiva de sobrevivência. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O cuidado com a pele do recém-nascido prematuro e de risco é necessário à sua sobrevivência, sendo este assim realizado pelo enfermeiro de maneira consciente e específico para cada caso resultando na continuação da vida. Sendo a membrana semipermeável uma tecnologia somatória às possibilidades de técnicas utilizadas pelo enfermeiro, mostrando-se, como um aliado do profissional para o cuidado da pele do RN. **REFERÊNCIAS:** MACEDO, I. ; PEIXOTO, J. ; RODRIGUES, M. ; GUEDES, B. Cuidados Cutâneos no recém-nascido. **Revista Consensos em Neonatologia**. 2004. Disponível em: < <http://www.lusoneonatologia.net/usr/files/publications/fa1051388bc16c87914c381dacdd6e63.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2010. ROLIM, K. M. C. ; FARIAS, C. P. X. ; MARQUES, L. C. ; MAGALHÃES, F. J. ; GURGEL, E. P. P. ; CAETANO, J. A. Atuação da Enfermeira na Prevenção de Lesão de Pele no Recém-Nascido. **Revista de Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, Out/Dez. 2009.

## MÉTODO MÃE CANGURU - ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO

Sinnara Lima Costa <sup>(1)</sup>  
Jamile Gomes de Queiroz <sup>(2)</sup>  
Mylena Nonato Costa Gomes <sup>(3)</sup>  
Wandra Camila Penaforte da Silva <sup>(4)</sup>  
Natália Lima Sousa <sup>(5)</sup>  
Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Método Mãe Canguru (MMC) caracteriza-se como um tipo de assistência neonatal relacionada ao atendimento do recém-nascido de baixo peso (RNBP). Consiste no contato pele a pele com sua mãe. A aplicação do método propõe solucionar esta problemática através do contato direto da mãe com o bebê, antes, impedido pelas barreiras mecânicas. As vantagens desse método assistencial são várias e compreendem ações que direcionam o estabelecimento e o fortalecimento do vínculo afetivo pelo contato pele a pele precoce, o ganho de peso rápido, com o estímulo à amamentação e do calor humano, bem como a diminuição da infecção hospitalar pela redução do número de bebês nas UTIN's (unidade de terapia intensiva neonatal). Além disso, reúne conhecimentos acerca das particularidades físicas, biológicas e necessidades especiais dos prematuros internados, especialmente dos RNs de baixo peso (BRASIL, 2002). **OBJETIVO:** Mostrar então que a Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru é, portanto, uma estratégia de qualificação do cuidado pautada na atitude dos profissionais de saúde diante do bebê e de sua família a partir de um conceito de assistência que não se limita ao

- 
- <sup>1</sup> Relatora do trabalho. Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora Bolsista pelo Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR) Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio MãeFilho (UNIFOR/CNPq). Rua Padre Graça, N° 62, Farias Brito. CEP: 60450590 Fortaleza, Ceará. Telefone: (085)32238154/88433368 [sinnaralc@hotmail.com](mailto:sinnaralc@hotmail.com)
- <sup>2</sup> Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora Bolsista pelo Programa Aluno voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR). Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio MãeFilho (UNIFOR/CNPq).
- <sup>3</sup> Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora Bolsista pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP/UNIFOR). Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio MãeFilho (UNIFOR/CNPq).
- <sup>4</sup> Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora Bolsista pelo Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq/UNIFOR). Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio MãeFilho (UNIFOR/CNPq).
- <sup>5</sup> Acadêmica do 5º semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio MãeFilho (UNIFOR/CNPq).
- <sup>6</sup> Orientadora do trabalho. Enfermeira Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe Filho (UNIFOR/CNPq).

conhecimento técnico específico. **METODOLOGIA:** Para alcançar o objetivo de discutir a temática abordada, partiu-se de uma análise documental com fontes que incluem publicações de autores que discutem o método Canguru e humanização, bem como teses acadêmicas. Foram pesquisadas as bases de dados Lilacs e Scielo, na busca de artigos que descrevem ou analisam estratégias de cuidado humanizado e modelos de utilização do método Canguru em diferentes contextos, tendo sido encontrado sete artigos ligados diretamente ao tema. **.RESULTADOS:** Na revisão literal, vimos destacados pelos autores, a relevância do enfermeiro no estímulo ao vínculo parental. Barreiras à prática humanizada, afins em todos os artigos, são: a recriação de ambientes específicos para aplicação do método, resistência materna, dificuldade em manter uma relação multidisciplinar na equipe e falta de compromisso dos familiares do paciente em dar continuidade à assistência. Contudo, ele terá condições de ter alta mais cedo, evitandre-internações, acarretando uma redução de custos dos hospitais. Urge se reavaliar as políticas de saúde, baseadas na visão curativa, e muitas vezes distante da realidade do usuário. Investir na saúde deve ser uma das principais metas dos gestores. **CONCLUSÃO:** O proposto trabalho evidencia vantagens da prática do MMC que foram definidas como estratégias de atenção como uma política pública no Brasil. Não podendo desviar o foco do objetivo proposto que é mostrar o desafio para o profissional de enfermagem na humanização da prática do MMC. É de extrema magnitude a divulgação do método proposto como estratégia humanizada. Cabe-lhe melhorar as condições assistenciais para superar as dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Torna-se primordial aos profissionais de Enfermagem, a postura de cuidador e acolhedor, otimizando, assim, o cuidado ao binômio mãe-filho. **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** LAMY, Z.C.; GOMES, M.A.S.M.; GIANINI, N.O.M.; HENNIG, M.A.I.S. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: a proposta brasileira. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 10 (3): 659-668, 2005. PROCHNIK, M.; CARVALHO, M.R. Método mãe-canguru de atenção ao prematuro. In: LAMY, Z.C.; GOMES, M.A.S.M.; GIANINI, N.O.M.; HENNIG, M.A.I.S. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: a proposta brasileira. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 10 (3): 659-668, 2005. ROLIM, K.M.C.; CARDOSO, M.V.L.M.L. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. **Rev. Latino-am Enfermagem** HENNIG M.A.S; GOMES M.A.S.M; GIANINI N.O.M. Conhecimentos e práticas dos profissionais de saúde sobre a "atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - método canguru". **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** v.6 n.4. Recife, 2006.

## O ALEITAMENTO MATERNO: IMPORTÂNCIA PARA O BINÔMIO MÃE-FILHO

Jéssica Andrade Uchoa <sup>(1)</sup>  
Everton Paulo Homem de Lavor <sup>(2)</sup>  
Cinthia Maria Andrade de Freitas <sup>(2)</sup>  
Ângela Maria Bernardo Félix <sup>(3)</sup>  
Raissa Olga de Oliveira Sousa <sup>(3)</sup>  
Andersom Aguiar Passos <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Dos cuidados de enfermagem com o binômio mãe-filho, o processo de orientação quanto a alimentação é um dos fundamentais nesta jornada, e a amamentação exclusiva é, sem dúvidas, preferencial na alimentação de lactentes de até seis meses de idade. Apesar de tamanha importância, em 1994 a OMS observou que menos de 40% das crianças com até um semestre de vida eram alimentadas apenas com leite materno. Vários fatores podem estar relacionados com a duração do aleitamento materno, tais como variáveis sociais, econômicas, demográficas e culturais. No Brasil, o aleitamento materno vem sendo, progressivamente, incentivado. Este fato é evidenciado por várias ações bastante enfatizadas no decorrer desta última década (Monitoramento dos Indicadores da Amamentação, Proteção Legal ao Aleitamento Materno, Mobilização Social, Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, Rede Amamenta Brasil). **OBJETIVO:** Investigar a importância do aleitamento materno para a mãe e lactente. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo bibliográfico acerca do tema proposto, realizado no mês de março de 2010. A coleta de dados foi realizada em livros, artigos e textos relacionados ao tema pertinente e organizados através de uma crônica sintetizada, provenientes de bases de dados da internet e da biblioteca central Antonieta Cals. **RESULTADOS:** O leite materno representa a primeira experiência nutricional do bebê, além de ser completo e adequado para o lactente, porém é necessário lembrar que sua composição depende diretamente da dieta da mãe, principalmente as concentrações de selênio, iodo e algumas das vitaminas do complexo B. A literatura descreve inúmeras vantagens para o aleitamento materno, dentre elas: segurança em termos de microorganismos; imunidade celular e humoral; promoção do desenvolvimento da mandíbula e dentes; logicamente, menor custo do que fórmulas infantis industrializadas; menor risco de sobrepeso; relação de afeto mãe-filho; dentre outras. A mudança abrupta na alimentação dos recém nascidos pode implicar em alergias, déficit metabólico. A morbidade e mortalidade infantil são também relacionadas a lactação inadequada. Estudos revelam que lactentes amamentados somente por leite materno têm menores probabilidades de desenvolver alguma complicação. A importância dos benefícios para a lactante foram, principalmente: redução do peso pós-parto; restauração do tamanho uterino; menor risco para anemias, hemorragias, diabetes e câncer de mama. **CONSIDERAÇÕES:** Em meio à grande importância da amamentação, é indiscutível

- (1) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Endereço: Rua Estado do Rio nº 55 Apto 1221- Bairro: Pan-americano. CEP: 60-441-150. Cidade: Fortaleza. Telefone: (85) 87366251. E-mail: jessicauchoa2007@hotmail.com.
- (2) Acadêmico de Enfermagem Bolsista do Programa de Iniciação Científica da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.
- (3) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.
- (4) Orientador, Enfermeiro, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará - UFC, Profº da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF; Coordenador do Projeto de Pesquisa: Saúde, Sociedade e Meio Ambiente; Auditor do Município de Redenção - CE; Coordenador da Central de Material do Hospital Nossa Senhora da Conceição.



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

327

que este seja sempre estimulado em todas as estâncias, pois sua inadequação é prejudicial no desenvolvimento infantil e de nutrizes, consistindo em um problema de relevância pública. Nesse âmbito, é ideal que haja manutenção dos programas de incentivo e apoio da prática da amamentação, em prol da melhoria dos índices de interrupção precoce do aleitamento materno que ainda é observado em muitas cidades do Brasil e do Mundo. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** MAHAN, L. KATHLEEN; ESCOTT-STUMP, Sylvia. **Krause alimentos, nutrição e dietoterapia**. 11 ed. SÃO PAULO: ROCA. 2005; CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CESAR, C. C.. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 83, n. 3, Jun 2007; NEJAR, F. F. et al. Padrões de aleitamento materno e adequação energética. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, Fev. 2004; TAKUSHI, S. A. M. et al. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 21, n. 5, Out. 2008.



## **O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Wandra Camila Penaforte da Silva <sup>(1)</sup>  
Jamile Gomes de Queiroz <sup>(2)</sup>  
Mylena Nonato Costa Gomes <sup>(3)</sup>  
Sinnara Lima Costa <sup>(4)</sup>  
Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Desde o início do período gestacional, a mãe e o novo ser são cúmplices de uma relação de amor filial. Um misto de ansiedade e expectativas a cerca de seu bebê invade o coração dela, mas contraditoriamente, ela se sente plena pela vida que carrega em seu útero. Está diante dela um sonho realizado e tudo o que mais deseja é o momento de tê-lo em seus braços. Devido a inúmeras complicações, esse sonho pode ser interrompido no período puerperal. Logo após o parto, o recém nascido pode ter necessidade de um cuidado mais especializado. Dessa forma “o surgimento dos Centros de Tratamento Intensivo (CTI) trouxeram um universo mais amplo à assistência aos recém-nascidos, permitindo a sobrevivência de bebês que teriam poucas chances há alguns anos”. Esse processo de assistência em unidades de terapias intensivas tem passado por grandes mudanças, influenciado pela obtenção de novas tecnologias e pela prática humanizadora do cuidar. Inserido nesse campo, subdividimos a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), como um ambiente ainda mais específico, pois atende clientes diferenciados, pacientes esses, que desde o nascimento iniciaram a sua luta pela vida. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o recém nascido pré-termo (RNPT) é aquele que nasce com idade gestacional inferior a 37 semanas; é segundo Calil (1999), por necessidade vital, separado de sua mãe e conduzido a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), onde se deparará com um ambiente muito diferente daquele onde se encontrava. As luzes são contínuas e fortes e o nível sonoro é alto. Receberá cuidados urgentes na tentativa de melhorar seu estado e auxiliá-lo a viver, fazendo com que, muitas vezes, seja intubado, ventilado, perfurado durante um longo período,

- 
- (1) Relatora do trabalho. Rua Rúbia Sampaio, 1438. Farias Brito. CEP: 60011-060. Fortaleza – CE. Tels. (085)32231728/88094497. Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do CNPq (PIBIC/UNIFOR/CNPq). [camilawpsilva@yahoo.com.br](mailto:camilawpsilva@yahoo.com.br)
  - (2) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista pelo Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).
  - (3) Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora Bolsista pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP/UNIFOR). Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq).
  - (4) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista pelo Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).
  - (5) Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Corpo de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq). Orientadora.

caracterizando um processo de excessivos episódios de manuseio. Este setor é um local onde se concentram recursos materiais e humanos especializados, capazes de prestar uma assistência que garanta observação rigorosa e tratamento adequado aos RN's, com a possibilidade ou presença de patologia que pode ocasionar sua morte ou sequelas, interferindo no seu desenvolvimento. Intervém no desenvolvimento devido ao grande número de estímulos que são dados no momento de realização dos procedimentos. O recém nascido (RN) que é deslocado para a UTIN é a partir daí assistido pelo profissional de enfermagem de forma mais intensa, que deverá atuar segundo Rolim (2006), fazendo e refazendo, construindo e reconstruindo o cuidado, no qual o RN não se comporta como objeto, mas como sujeito ativo e receptivo, percebendo e interagindo com o cuidador. Permeando o cuidado da enfermeira com o recém nascido, está inserida a mãe do neonato e todas as suas indagações características por essa situação, visando à fala que fizemos anteriormente do papel que esse RN representa para a mãe e seus familiares. Cabe a enfermeira ter uma relação com a mãe de comunicação estando atenta as particularidades dela para que o cuidado se torne singular e não apenas tecnicista. A assistência de enfermagem é fundamental para promover bem estar aos pais e aos RNs que, por causa do afastamento, acabam perdendo o vínculo afetivo se não for feita uma intervenção por parte do profissional. **OBJETIVOS:** Analisar os cuidados de enfermagem que promovem à vida do recém-nascido, realizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e descrever as ações da enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica tendo como foco principal o cuidado humanizado de enfermagem, relevando também as peculiaridades do ambiente da UTIN e a relação desse profissional com a parturiente e a família. O levantamento bibliográfico sobre o tema foi realizado nos bancos de dados informatizados como SCIELO. Foi realizada no período de Abril a Maio de 2010. **RESULTADOS:** Com a vivência em UTIN, aprendemos que todos os cuidados realizados pela equipe de enfermagem visam a melhora do RN porque elas vêem neles os seus próprios filhos. A maioria delas tem uma formação acima da graduação, portanto tem noção mais ampliada do que é necessário para uma melhora eficaz do paciente, com tratamentos seguros. Uma reflexão deve ser feita pelas enfermeiras para que sejam evitadas complicações futuras no RN devido a um manuseio errado, por exemplo, pois pode alterar o desenvolvimento neurológico e comportamental. Consoante Rolim (2006) acredita-se que o cuidado a ser implementado na UTIN necessita ser exercido e vivenciado em sua totalidade, na tentativa de reduzir manuseios excessivos que possam comprometer o bem-estar do bebê, provocando nele manifestações de estresse, dor, alterações fisiológicas e comportamentais. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente onde são utilizadas técnicas e procedimentos que propiciam o tratamento e reversão dos distúrbios que colocam em risco a vida dos bebês. A UTIN por muitas vezes não é um local que contribui para a realização de um cuidado sistemático e humanizado e pode se tornar até mesmo um local assustador tanto para os pais/família quanto para o RN. E a incubadora que tem por função proteger o neonato, não impede que os ruídos gerados pelos aparelhos que estão na UTIN possam ser captados e ampliados pelo RN. **CONCLUSÃO:** O neonato internado em unidade de terapia intensiva é acometido a vários procedimentos invasivos que geram desconforto tanto ao RN como a mãe, o afastamento de ambos produz uma mudança grande ao que viveram durante meses. O ambiente não contribui para uma promoção do cuidado único e holístico ao RN. É imprescindível ter dentro de uma unidade de cuidados intensivos, uma equipe bem treinada que consiga cuidar do bebê. O enfermeiro tem capacidade e sensibilidade para dar apoio aos pais/famíliares minimizando o desconforto gerado pela situação e ter uma comunicação clara utilizando uma linguagem apropriada para desenvolver um relacionamento com os pais, transmitir informações sobre o estado do bebê e diminuir o estresse no ambiente da UTIN.

## O CUIDADO HUMANIZADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UTI NEONATAL

Izabela de Sousa Silva <sup>(1)</sup>  
Suzane Passos de Vasconcelos <sup>(2)</sup>  
Mayara Mesquita Mororó Pinto <sup>(3)</sup>  
Bruna De Sousa Albuquerque <sup>(4)</sup>  
Carolina Maria Costa De Albuquerque <sup>(5)</sup>  
Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O nascimento prematuro de um bebê configura-se em um evento estressante para a família, a qual se depara com uma situação imprevisível e ansiogênica. Devido às condições de instabilidade orgânica do bebê e à necessidade de cuidados médicos especializados oferecidos em Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), a família passa pela a experiência da separação do bebê prematuro e a incerteza sobre sua evolução clínica e sobrevivência. O fato de ter um bebê que não se aproxima das características idealizadas, muitas vezes, é associado a sentimentos de incapacidade, culpa e medo, o que pode interferir no relacionamento com o filho recém-nascido. Para amenizar esse e outros efeitos negativos, foram adotados métodos humanizados, que abrange questões como os cuidados técnicos com o bebê; o acolhimento à família e a promoção do vínculo mãe/filho. A enfermeira destaca-se como sendo articuladora e tutora desse processo de aproximação estimulando a visita da mãe durante a internação do bebê, promovendo o contato mãe e filho. Há também uma preocupação com cuidados personalizados, envolvendo a família na assistência, individualizando cada criança, procurando relações humanas entre a equipe, os pais e o recém-nascido. **OBJETIVOS:** O presente trabalho teve por objetivo identificar a ação dos profissionais de enfermagem e sua contribuição na construção da integralidade do cuidado ao recém-nascido internado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN). Aliviar os sintomas de ansiedade e depressão em nível clínico de mães de neonatos durante a hospitalização do bebê em UTIN e após a sua alta hospitalar. Contribuir também para o aumento do vínculo do neonato com os pais e deixando-os mais seguros. **METODOLOGIA:** A metodologia adotada fundamentou-se, primordialmente, em estudo bibliográfico descritivo e explicativo, a partir de uma abordagem qualitativa. Utilizando como base de dados artigos a partir do ano de 2006 a 2009 indexados no Scielo Public Health, utilizando os seguintes descritores: UTI neonatal, humanização e cuidado holístico.

- (1) Ac. do 7º semestre da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua Cezídio Albuquerque n°. 267 Bairro: Cidade dos Funcionários. CEP: 60823-100. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 8807.2047 E-mail. [izabelah@hotmail.com](mailto:izabelah@hotmail.com).
- (2) Ac. do 7º semestre da Universidade de Fortaleza. Integrante do grupo de pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe Filho (Unifor/CNPq).
- (3) Ac. do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Integrante do grupo de pesquisa de Saúde da Criança (UNIFOR/CNPq).
- (4) Ac. do 7º semestre da Universidade de Fortaleza.
- (5) Ac. do 7º semestre da Universidade de Fortaleza.
- (6) Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do grupo de pesquisa de Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe Filho (UNIFOR/CNPq). [karlarolim@unifor.br](mailto:karlarolim@unifor.br).

**RESULTADOS:** Para uma assistência de enfermagem com qualidade e integral é necessário que a equipe desenvolva ações para humanizar o cuidado, compreendendo o recém-nato como um indivíduo que pensa, sente, chora, mas não sabe se expressar com a fala. A visão de um ambiente novo e assustador, uma equipe muito atarefada, um bebê real diferente do imaginário, somado a sentimentos de culpa pelos problemas do filho, pode gerar uma experiência de desamparo nos pais. Essas experiências na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal surgem num contexto de situação-limite, que pode ser definida como um momento de crise para os mesmos. Esse bebê faz parte de uma família que está precisando de acolhimento e amparo para diminuir seu sofrimento, e auxílio para resgatar a autonomia do cuidado ao filho. Neste caso, essa autonomia do cuidado deve ser resgatada para que a família esteja instrumentalizada a cuidar do bebê no seu processo de hospitalização e após a alta hospitalar. Com isso, pretende-se preservar a indissolubilidade do binômio mãe-filho, reduzindo assim o tempo de internação, aumentando o calor afetivo e a colaboração da equipe de saúde, criando um vínculo de confiança entre família e equipe. Uma das medidas de relaxamento promovidas pela enfermeira é usar luvas de procedimento como chupeta para promover o alívio e o relaxamento, conversar com eles durante o procedimento e colocar sobre a incubadora lençóis para diminuir a claridade. Evitar conversar e ajustar o oxímetro de pulso assim quando dispararem diminui o barulho e aumentam o sono dos neonatos. Uma das principais atitudes implica no contato pele-a-pele precoce, o método mãe-kanguru.

**CONCLUSÃO:** Quando a humanização ocorre, as diferenças ressaltam aos olhos da equipe da UTIN, evidenciando assim a importância dessa prática, sendo norteadora do planejamento e assistência desenvolvida para com o recém-nascido e sua família. Algumas medidas são adotadas como forma de promover o cuidado humanizado. Essas medidas reforçam ainda a relevância da avaliação e fornecimento de suporte aos sentimentos maternos. Desse modo, nós, enquanto profissionais da saúde devemos planejar e desenvolver ações para que os pais possam contribuir no cuidado de seu filho e, aos poucos, adquirirem independência no decorrer das transformações. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. FOGAÇA M. **Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica.** Rev. bras. ter. intensiva. V.20, n.3, São Paulo, jul./set. 2008. 2. SILVA, L. **Tecnologia e humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença.** Rev. esc. enferm. USP, vol.43, no.3, São Paulo, set. 2009. 3. KAMADA, I. **As expectativas de pais e profissionais de enfermagem em relação ao trabalho da enfermeira em UTIN.** Rev. esc. enferm. USP, v.40, n.3, São Paulo, set. 2006.

## O EXAME FÍSICO NO RECÉM-NASCIDO: UM CUIDADO DIFERENCIADO DE ENFERMAGEM

Ianne Louyse Chaves Freitas <sup>(1)</sup>  
Amanda de Holanda Guimarães Lima <sup>(2)</sup>  
Juliana Fonseca Bezerra <sup>(3)</sup>  
Marcelle Lima Leite <sup>(4)</sup>  
Paula Jordânia Paixão de Souza <sup>(5)</sup>  
Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O número elevado de bebês prematuros e de baixo peso ao nascimento constitui um significativo problema de saúde, principalmente nos países ditos “em desenvolvimento”, e representa um alto percentual na morbimortalidade neonatal. Muitos são acometidos de distúrbios metabólicos, dificuldades na alimentação e na regulagem da temperatura corporal – destes, um terço morre antes de completar um ano de vida e apresentam graves conseqüências clínicas e sociais. Daí a importância do exame físico no recém-nascido (RN) que deve ser realizado nas primeiras 24 horas de vida e, depois repetido entre sete a dez dias de vida. Entretanto, é preciso atentar para as modificações normais que ocorrem nesse período. **OBJETIVO:** Descrever a importância do exame físico do RN, realizado pela enfermeira, respeitando suas especificidades. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico, utilizando-se de uma revisão literária de cunho qualitativo, realizado por meio de livros e periódicos de enfermagem. O estudo foi realizado no período de abril e maio de 2009. **RESULTADOS:** Segundo pesquisadores durante a realização do exame físico do RN faz-se necessário uma sensibilização da enfermeira em perceber os sinais emitidos pelo RN de forma verbal e não verbal, e a observância dos sinais vitais, medidas antropométricas, aparência geral (atividade, cor da pele e anormalidades congênitas visíveis). É importante o exame detalhado de cabeça, pescoço, face, ouvidos, olhos, nariz, boca, pulmão, coração, abdômen, genitália, períneo, extremidades superiores e inferiores, coluna vertebral, quadril e

- (1) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq). Endereço: Rua Leandro Monteiro, 2770, Bl. A, Apto. 302. Bairro: Benfica. CEP: 60025-200. Cidade: Fortaleza. Fone: (85)8871-9255. Email: [iannelou@hotmail.com](mailto:iannelou@hotmail.com).
- (2) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq).
- (3) Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq).
- (4) Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq).
- (5) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da PAVIC (UNIFOR).
- (6) Doutora em Enfermagem (UFC). Enfermeira da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).



por fim, o desenvolvimento neuropsicomotor. Alguns autores relatam que deverão ser realizados testes de triagem, pois estes contribuem para o desfecho do exame físico e avaliação de diversos diagnósticos. Outro recurso de grande valor na avaliação do neonato para o desfecho do exame físico é o teste de Apgar. Este verdadeiramente fornece uma nota ao RN, avaliando as condições de adaptação imediata e o grau de depressão neurológica. É composto pela avaliação de cinco sinais: frequência cardíaca, respiração, musculatura, reflexos e cor da pele. Cada item vale de 0 a 2 pontos e um bebê com nota máxima alcançara 10 pontos. Se, após a repetição do teste em 5 minutos depois, o bebê atingir 7 pontos é considerado em boas condições; 4 pontos ou menos indicam que sua adaptação deverá ser observada, com acompanhamento cuidadoso. É importante pontuar que se o bebê nascer prematuramente, deverá receber cuidados diferenciados após internamento em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), onde será colocado em uma incubadora que lhe proporcionará condições adequadas a sua adaptação à vida extra-uterina. Foi citado por alguns autores a importância em acolher os pais na UTIN de forma a fortalecer o vínculo pais/bebê e prepara-los para receber o RN em seio familiar após sua alta hospitalar. Ao realizar o exame cabe à enfermeira transmitir, detalhadamente, aos pais todos os aspectos positivos e os eventuais problemas encontrados, de forma clara e precisa, mostrando-se receptivo a todas as perguntas e dúvidas a respeito do exame. Deve-se respeitar, inclusive, os valores e opiniões dos pais, pois é nesse período neonatal que se geram angústias e ansiedades pelo desconhecimento da normalidade por parte deles. É importante esclarecer que o vínculo pais/bebê começa logo nas primeiras horas de vida, por meio do contato pele a pele que deve ser estimulado e dado continuidade com a amamentação. Durante o exame neurológico do RN, são avaliados alguns reflexos como a sucção e a deglutição tão relevantes no processo da amamentação. As vantagens da amamentação imediata são muitas e beneficiam tanto o bebê quanto a mãe. Começando pela produção de hormônios que acontece logo depois do parto numa interação mãe-bebê. A endorfina também é liberada quando o bebê é amamentado logo após o parto, diminuindo as dores da mãe, que muda o seu foco da dor para o bem-estar do seu filho. E com esse foco desperta o instinto de proteção e cuidado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A prática de um cuidado diferenciado requer da enfermeira saber técnico e humano capaz de compreender os sinais de anormalidade apresentados pelo RN durante o exame físico por ela realizado. Haja vista, a necessidade de adaptação à vida independente extra-uterina compreende a fase de maior vulnerabilidade da criança. Além disso, todos os sistemas orgânicos desenvolvidos e amadurecidos na vida fetal terão que funcionar adequadamente para permitir uma vida saudável. **REFERÊNCIAS:** SANTANA, J.C.; KIPPER, D.J.; FIORE, R.W. **Semiologia pediátrica.** Porto Alegre: Artmed, 2002. NADER, S.S.; PEREIRA, D.N ... [et al.]. **Atenção Integral ao Recém-nascido – Guia de Supervisão de Saúde.** Porto Alegre: Artmed, 2004. ALENCAR, A.J.C.; ROLIM, K.M.C. Bases científicas do acolhimento amoroso ao recém-nascido. **Rev Pediatr** jan./jun. 2006; 7(1): 27-32. ROLIM, K.M.C. **A enfermagem e o recém-nascido de risco:** refletindo sobre a atenção humanizada. [Dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará/UFC; 2003.

## O LÚDICO ELEVANDO A AUTO-ESTIMA DE CRIANÇAS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Érika Nayara Benício Gonçalves de Sales <sup>(1)</sup>

Lara Lázara Vieira <sup>(2)</sup>

Kátia Vieira do Nascimento <sup>(3)</sup>

Paula Rivele Gomes Sousa <sup>(4)</sup>

Rivânia Martins Marçal <sup>(5)</sup>

Regina Célia Carvalho da Silva <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O câncer na infância apresenta particularidades na abordagem terapêutica, entre elas o fato da permanência dos pacientes em internação por vários dias ou com retornos frequentes ao local de tratamento. Tal mudança no cotidiano da criança acaba por interferir e alterar seus relacionamentos sociais, como família e escola, e na maioria dos casos, gera tristeza e ansiedade, tornando-se um incômodo ainda maior. Dessa forma, o lúdico ajuda a criança a revelar seus pensamentos e sentimentos, promovendo elevação da auto-estima e melhoria da qualidade de vida propondo um cuidado holístico e humanizado. **OBJETIVO:** Desenvolver uma ação com atividades lúdicas a fim de proporcionar a elevação da auto-estima nas crianças portadoras de câncer do Serviço de Onco - Hematologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. **METODOLOGIA:** Estudo com abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação, tendo como cenário o Serviço de Onco-Hematologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Os sujeitos do estudo foram as crianças que fazem quimioterapia no Serviço de Onco-Hematologia e seus acompanhantes. As informações foram coletadas através da entrevista semiestruturada e analisadas por meio da análise de conteúdo. O período de realização do estudo foi entre os meses de abril a junho de 2009. Esta pesquisa adotou os princípios básicos da bioética. **RESULTADOS:** Foi possível elencar duas unidades temáticas: a) Para os responsáveis, o brincar desvia a atenção das crianças durante o tratamento quimioterápico; b) Alterações positivas no comportamento das crianças após a utilização do lúdico. De um modo geral, percebemos que o lúdico contribui para melhoria da aceitação do tratamento, bem como desvia a atenção das crianças durante a realização dos procedimentos. Em relação ao comportamento, foi possível perceber que o lúdico proporciona mudança positiva no humor das crianças quando estas retornavam aos seus lares, além de aliviar o medo dos pequenos em relação às sessões quimioterápicas seguintes. **CONCLUSÃO:** Nos últimos anos a humanização hospitalar vem assumindo crescente importância e reafirmando os efeitos positivos sobre a recuperação de pacientes. Dessa maneira, fica registrada a importância do lúdico como instrumento de humanização no trabalho com crianças, as quais requerem uma atenção diferenciada por parte dos profissionais, que devem estar aptos a usá-lo no cuidado integral à criança, proporcionando, assim, a formação de vínculos e amenizando a dor do tratamento quimioterápico para as crianças. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** (1) FRANÇANI, G.M.; ZILIOI, D.;

- (1) Ac. de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú; Bolsista PET-Saúde/Sobral – CE. Endereço: Rua Monsenhor Joaquim Arnóbio Andrade, 58- Bairro Pedrinhas CEP 62100600. Cidade: Sobral - CE. Fone (88)9627-5761. E-mail.: erikinha116@hotmail.com.
- (2) Ac. de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú; Bolsista PET-Saúde/Sobral.
- (3) Ac. de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú; Bolsista PET-Saúde/Sobral.
- (4) Ac. de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.
- (5) Ac. de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.
- (6) Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

335

SILVA, P.R.F.; SANT'ANA, R.P.de M.; LIMA, R.A.G.de. Prescrição do dia: infusão de alegria - Utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, 1998. (2) SILVA, L. J da; LEITE, J. L. Quando brincar é cuidar: acadêmicos de enfermagem e o cuidado a crianças hospitalizadas com HIV/AIDS **Revista da Sociedade Brasileira em Enfermagem Pediátrica**. São Paulo, v.4, n.2, 2004. (3) VASCONCELOS, R.F.; ALBUQUERQUE, V.B.; COSTA, M. L. G. Reflexões da clínica terapêutica ocupacional junto à criança com câncer na vigência da quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2006; 52(2): 129-137 Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_52/v02/pdf/artigo2.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v02/pdf/artigo2.pdf) > Acesso em: 16 jun. 2009.

## O PODER DO CUIDADO A FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

Mylena Nonato Costa Gomes <sup>(1)</sup>  
Jamile Gomes de Queiroz <sup>(2)</sup>  
Cyntia Nogueira Bandeira <sup>(3)</sup>  
Wandra Camila Penaforte da Silva <sup>(4)</sup>  
Sinnara Lima Costa <sup>(5)</sup>  
Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Desde o início do período gestacional, a mãe e o novo ser são cúmplices de uma relação de amor fraternal. Um misto de ansiedade e expectativas a cerca de seu bebê invade o coração dela, mas contraditoriamente, ela se sente plena pela vida que carrega em seu útero. Está diante dela um sonho realizado e tudo que mais deseja é o momento de tê-lo em seus braços. Devido a inúmeras complicações, esse sonho pode ser interrompido no período puerperal. Logo após o parto, o recém nascido pode ter necessidade de um cuidado mais especializado. Inúmeros acasos podem acontecer durante e depois da gravidez, um destes é a Paralisia Cerebral (PC). De acordo com Mancini et al (2004) a PC decorre da falta de oxigênio à criança durante sua formação fetal, no momento do parto ou durante o período de desenvolvimento neuro- motor. Existem para isso muitas causas, como: virose durante a gravidez, má formação vascular do feto e prematuridade. A criança com PC geralmente não possui o controle dos músculos de seu corpo, o que leva a dificuldades motoras e falta de coordenação, que podem afetar desde seu desenvolvimento físico até sua fonação. Essas dificuldades variam desde graus mais leves, gerando perturbações sutis, quase imperceptíveis, até mais graves, como incapacidade para andar, falar, sendo assim pessoas dependentes para atividades do cotidiano. O enfermeiro tem que ser sensível a notícia e ao comportamento de revolta, muitas vezes, da família, é ele que acalma e orienta acerca dos cuidados com a criança, por isso sua relevância. **OBJETIVO:** Analisar a importância do apoio psicológico do profissional de Enfermagem junto à mãe e à família cuidadoras de crianças com paralisia cerebral. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico de

- (1) Relatora do trabalho, aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do CNPq (FUNCAP/UNIFOR/CNPq). Endereço: Rua Mário Studart, 406 – Bairro Monte Castelo; CEP: 60326-060. Fone: (85)30884230/(85)87633984. E-mail: [mylena\\_ncg@hotmail.com](mailto:mylena_ncg@hotmail.com).
- (2) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do PAVIC (UNIFOR).
- (3) Aluna do 4º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
- (4) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do CNPq (PIBIC/UNIFOR/CNPq).
- (5) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do PAVIC (UNIFOR).
- (6) Orientadora. Enf. Profª. Dra. em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho –(UNIFOR/CNPq). [karlarolim@unifor.br](mailto:karlarolim@unifor.br) Karla Maria Carneiro Rolim.

natureza qualitativa realizado em periódicos e sites de caráter científico de referência em enfermagem, no período de Outubro a Novembro de 2009. Tem como foco principal o cuidado humanizado de enfermagem, relevando as peculiaridades psicológicas de mães e familiares de crianças com paralisia cerebral e o envolvimento do profissional de enfermagem. **RESULTADOS:** Com a leitura dos artigos percebemos que há uma carência de apoio psicológico por parte da equipe de enfermagem para com essa mãe. Isso acontece devido à falta de preparo dos profissionais para lidar com essa situação. O contato direto com ela e a família é o que vai proporcionar um reconhecimento das dificuldades encontradas por eles para manusear a criança, identificar suas necessidades e aceitá-las de acordo com a sua especificidade. Para Cardoso (2002), a consulta de enfermagem é uma atividade que proporciona ao enfermeiro, condições para atuar de forma direta e independente com o cliente caracterizando dessa forma, sua autonomia profissional. Fornece subsídios para a determinação do diagnóstico de enfermagem e elaboração do plano assistencial, servindo, como meio para documentar sua prática. Com esse contato da mãe com o enfermeiro todas as suas incertezas que lhe conferem insegurança poderão ser solucionadas e trabalhadas para evitar o aparecimento de distúrbios comportamentais e psicológicos futuros. A identificação das características definidoras que alteram o estado emocional dessas mães durante o acompanhamento de enfermagem, permite que seja traçado um plano de cuidados para preencher a lacuna existente pela vulnerabilidade psicológica. Essas intervenções englobam o diálogo do enfermeiro com a mãe e a família esclarecendo as novas situações que poderão surgir sendo uma dessas a adaptação da residência para melhor acolher e facilitar a locomoção da criança sem prejudicar o convívio com a família em todas as situações, além dos problemas de saúde corriqueiros que podem advir da fragilidade imunológica delas e do preconceito que poderá ser demonstrado por familiares, pessoas de convívio próximo ou em ambientes públicos, o que pode desenvolver uma dificuldade de enfrentamento da mãe perante essa situação, prejudicando a sua sociabilidade com família e amigos, acarretando o isolamento social dessa mãe e de seu filho. **CONCLUSÃO:** As informações obtidas deixam claro a necessidade e a importância do momento em que o profissional de Enfermagem informa as mães e a família o diagnóstico de Paralisia Cerebral. Há a necessidade de uma sensibilidade maior e um tratamento diferenciado, pois é um grande impacto para toda a família. É de suma importância que o Enfermeiro esclareça as mães sobre a patologia, enfatizando as conseqüências no âmbito familiar, as alterações na rotina e as dificuldades que enfrentaram no dia a dia ao longo de suas vidas. Este estudo contribui para enfatizar a relevância do atendimento humanizado. **REFERÊNCIAS:** BAZON, F. V. M.; CAMPANELLI, E. A.; BLASCOVI-ASSIS, S. M. A importância da humanização profissional no diagnóstico das deficiências. *Psicol. teor. prat.* São Paulo, v.6, n.2, dez. 2004. CARDOSO, S. M. de M. Consulta de Enfermagem: um processo de comunicação enfermeiro/cliente na construção da cidadania. In: 8º. simpósio Brasileiro de comunicação em enfermagem. São Paulo. Maio, 2002. FIUMI, A. **Orientação familiar: o profissional fisioterapeuta segundo percepção das mães de crianças portadoras de paralisia cerebral.** São Paulo, 2003. 127p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) -- Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2003. MANCINI, M. C.; ALVES, A. C. M.; SCHAPER, C.; FIGUEIREDO, E. M.; SAMPAIO, R. F.; COELHO, Z. A. C.; TIRADO, M. G. A. Gravidade da paralisia cerebral e desempenho funcional. *Revista brasileira de fisioterapia.* Belo Horizonte, v. 8, n. 3, p. 253-260, 2004.



## O PODER DO CUIDADO NA AVALIAÇÃO DA DOR NO RECÉM-NASCIDO

Mylena Nonato Costa Gomes <sup>(1)</sup>  
Jamile Gomes de Queiroz <sup>(2)</sup>  
Sinnara Lima Costa <sup>(3)</sup>  
Wandra Camila Penaforte da Silva <sup>(4)</sup>  
Hedla Terceiro de Oliveira <sup>(5)</sup>  
Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A avaliação do recém-nascido (RN) na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é feita com frequência e conforme os problemas encontrados são feitos os diagnósticos. Porém essa avaliação é dificultada quando se quer verificar a intensidade da dor que o RN pode estar sentindo, porque não há comunicação verbal. A dor, incorporada como o quinto sinal vital, é avaliada em cada tomada de sinais vitais e, assim, são aplicadas as intervenções necessárias, a partir de instrumentos ou indicadores da dor. Segundo Tamez e Silva (2002), adicionando-se a utilização destes instrumentos deve-se agregar uma enfermagem bem treinada na observação das mudanças fisiológicas, metabólicas e comportamentais envolvidas no processo da dor, e não somente um outro indicador, para que assim o manejo da dor seja eficiente. Para Garcia (2009), o grande problema na questão da dor é que existe um distanciamento muito grande entre o conhecimento científico disponível e a incorporação deste conhecimento à prática. Os profissionais devem estar sensibilizados para este tema para incorporar esta atitude na prática clínica diária. O RN passa por diversos procedimentos e intervenções que causam dor quando está na UTIN. Esse bebê possui estruturas anatômicas e funcionais que o tornam capaz de sentir e responder a estímulos dolorosos, só que essa resposta não é como a de um adulto que fala o que sente e que tem um corpo mais desenvolvido e resistente. É nesse processo que entra a sensibilidade da observação do enfermeiro, é aí que entra o conhecimento da dor pela equipe que deve estar bem treinada no processo de avaliação e no manejo da dor efetivo. Segundo Garcia (2009), a persistência da dor prejudica o restabelecimento do paciente, uma vez que pode gerar estresse, ansiedade, agitação, elevação da pressão arterial, taquipnéia, ansiedade e agitação

<sup>1</sup> Relatora do trabalho, aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do CNPq (FUNCAP/UNIFOR/CNPq). Endereço: Rua Mário Studart, 406 – Bairro Monte Castelo; CEP: 60326-060. Fone: (85)30884230/(85)87633984. E-mail: [mylena\\_ncg@hotmail.com](mailto:mylena_ncg@hotmail.com).

<sup>2</sup> Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do CNPq (FUNCAP/UNIFOR/CNPq).

<sup>3</sup> Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do PAVIC (UNIFOR).

<sup>4</sup> Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do CNPq (PIBIC/UNIFOR/CNPq).

<sup>5</sup> Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR).

<sup>6</sup> Orientadora. Enf. Profª. Dra. em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Enfermeira da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). [karlarolim@unifor.br](mailto:karlarolim@unifor.br) Karla Maria Carneiro Rolim.

**OBJETIVO:** Relatar a importância da avaliação frequente da dor no RN em UTIN aliada aos instrumentos de avaliação. **METODOLOGIA:** Estudo de natureza qualitativa, baseado em livros e periódicos de referência, realizado no mês de fevereiro de 2010. **RESULTADOS:** A avaliação do grau e do local da dor de um RN é uma tarefa que exige atenção e observação por tempo prolongado para que se façam intervenções que a extingam. Para isso é necessário, além de treinamento e conhecimento científico, a utilização de instrumentos para avaliação da dor que norteiam o processo de enfermagem. A dor a partir desses instrumentos pode ser classificada pelo choro, pelos sinais vitais, pela expressão facial, pelo sono, pelo padrão respiratório, pelos movimentos dos membros e pelo estado de consciência e dentro destes quesitos há subquesitos que especificam mais essa avaliação. Podem-se comparar essas escalas com outras como as de APGAR e Ballard. A utilização de instrumentos ou indicadores que levam em conta alterações comportamentais e fisiológicas pode auxiliar na qualificação e quantificação da dor no período neonatal (TAMEZ e SILVA, 2002). A problemática do uso desses indicadores é que a resposta do RN aos estímulos dolorosos é difusa e varia quanto à maturação e patologia. **CONCLUSÃO:** Para que haja manejo efetivo da dor é necessário prevenção e cuidado durante qualquer procedimento e não só tratá-la. É muito útil a inserção de instrumentos de avaliação da dor nas UTIs para facilitar e melhorar o trabalho da equipe de enfermagem e ajudar o paciente a recuperar-se dessa experiência estressante que pode afetar outro sistema. Então, é muito importante a observação e a avaliação frequente de sinais físicos ou somáticos que possam indicar a presença da dor no RN e a partir dessa observação procurar a origem da dor e realizar o tratamento adequado. **REFERÊNCIAS:** ENFERMAGEM. São Paulo: v. 10, n. 83, Nov. 2009; TAMEZ, Raquel. Nascimento.; SILVA, Maria. Jones. Pantoja. **Enfermagem na UTI neonatal**. 2 ed. [S.L.]: Guanabara Koogan, 2002.

## O PODER DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO SOB FOTOTERAPIA

Jamile Gomes de Queiroz <sup>(1)</sup>  
Mylena Nonato Costa Gomes <sup>(2)</sup>  
Sinnara Lima Costa <sup>(3)</sup>  
Wandra Camila Penaforte da Silva <sup>(4)</sup>  
Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A espera de um filho, geralmente, é permeada por sonhos, expectativas e sentimentos de apreensão pela chegada do novo integrante ao seio familiar. A mãe almeja em todo instante poder acariciá-lo, extravasar todo amor e carinho e aconchegar nos seus braços aquele ser que, por longos meses, abrigou em seu útero, onde desfrutava de todas as condições para o seu bem-estar, provavelmente sentindo-se acolhido e protegido naquele ambiente aquático, tão peculiar e tão seu. Quando mãe e filho ficam juntos, logo após o parto, são iniciados muitos eventos fisiológicos que trazem benefícios para ambos e essa proximidade facilita o desenvolvimento do binômio mãe-filho. Por diversos motivos o recém-nascido (RN) pode desenvolver complicações necessitando ser internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ocorrendo assim uma quebra do vínculo com sua mãe, essa separação é necessária para o correto tratamento dessas intercorrências. Um dos inúmeros fatores que acometem esses RNs é a icterícia uma patologia muito comum no período neonatal no qual decorre de um conjunto de fatores que acabam levando ao aumento da produção de bilirrubina ocasionando uma dificuldade de sua captação pelo fígado o que permite seu acúmulo no sangue. Os RNs desenvolvem hiperbilirrubinemia clinicamente detectável nos primeiros dias de vida (VIEIRA, 2004). Segundo Campos (2004), a icterícia é um dos sinais mais frequentemente pesquisados e observados pelo médico e enfermeira no RN, por estar presente, em maior ou menor escala, em 82% destes neonatos. A icterícia pode ser classificada como fisiológica ou patológica. Quando a icterícia é determinada patológica o RN necessita de tratamento específico e a terapia de real importância desse estudo e mais utilizada é a fototerapia que de acordo com Carvalho (2001) tem como mecanismo de ação básico a utilização de energia luminosa na transformação da bilirrubina em produtos mais hidrossolúveis. **OBJETIVOS:** Analisar a importância da utilização da

- (1) Relatora do trabalho aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do PAVIC (UNIFOR). Endereço: Av Rogaciano Leite 1060 Apto 604, Bairro: Luciano Cavalcante, CEP 60810-000, Cidade: Fortaleza. Fone (85) 88148718. E-mail.: [jamiledequeiroz@hotmail.com](mailto:jamiledequeiroz@hotmail.com)
- (2) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do CNPq (FUNCAP/UNIFOR/CNPq).
- (3) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do PAVIC (UNIFOR).
- (4) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do CNPq (PIBIC/UNIFOR/CNPq).
- (5) Orientadora. Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Corpo de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq).

fototerapia em RN internado em UTIN com diagnóstico de icterícia e descrever os cuidados de enfermagem para um tratamento fototerápico eficaz. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico de natureza qualitativa que foi realizado em periódicos abrangendo livros e sites de caráter científico como SCIELO e BIREME que são de referência em enfermagem, no período de 2010. Realizamos pesquisa na literatura nacional publicada no período entre 2001 a 2008. De posse do material realizamos uma leitura do tipo exploratória que teve por objetivo verificar, em que medida a obra consultada interessou à pesquisa. **RESULTADOS:** A partir da pesquisa realizada percebemos que a fototerapia segundo Campos (2008) tem por objetivo a diminuição dos níveis séricos da bilirrubina indireta, a fim de prevenir a encefalopatia bilirrubínica que é uma complicação da icterícia. Com isso, podemos perceber a grande importância que essa terapia tem no tratamento dessa patologia em RN internados em UTIN. O profissional de enfermagem precisa estar atento ao utilizar a fototerapia no neonato, pois o tratamento não é isento de riscos. De acordo com Campos (2004) há algumas complicações do seu uso, embora, de menor importância se comparadas àquelas que o neonato apresentaria sem o seu uso, como: a perda insensível de água, o aumento do número de evacuações, alterações das hemácias, eritemas, queimaduras e possibilidade de lesão na retina. Devido a esses efeitos prejudiciais alguns cuidados são necessários durante o tratamento fototerápico, tais como: a exposição apropriada do RN, a mudança de decúbito a cada quatro horas, a monitorização da temperatura axilar a cada duas horas, o balanço hídrico rigoroso, a utilização de máscara de proteção ocular, para prevenir potenciais agravos à retina causados pelos raios luminosos já que esse tratamento pode durar dias e a manutenção da distância de 30-35 cm entre o RN e a fonte luminosa determinada por Vieira (2004), já que distâncias menores que essa aumentam o risco de hipertermia. Na literatura estudada, é verificado que durante a fototerapia ocorre perda de água corporal, principalmente nos RNs prematuros e de muito baixo peso, mas o aumento da oferta hídrica tem que ser avaliado segundo as necessidades de cada neonato e caso aconteça desidratação é recomendado o uso de leite materno ou formas lácteas apropriadas. A equipe de enfermagem precisa manter regularmente a eficácia da fototerapia e de acordo com Margotto (2004) é necessário verificar a exposição do RN à luz, medir a irradiância da fonte utilizando radiômetros ou fotômetros, manter limpos os acrílicos da incubadora e do aparelho de fototerapia e verificar se todas as lâmpadas estão acesas. **CONCLUSÃO:** O tratamento com fototerapia é de grande importância na manutenção da vida dos neonatos com icterícia e o enfermeiro como profissional responsável pelas ações desenvolvidas em uma UTIN deve estar atento à manutenção e orientação quanto ao correto manuseio dos equipamentos, visando uma unidade organizada, com profissionais preparados para atender e suprir as necessidades dos neonatos. Com essas intervenções o profissional de enfermagem pode promover um cuidado mais eficaz livre de danos ao RN e fornecer suporte e apoio aos pais dando informações a respeito da terapia diminuindo assim os sentimentos de insegurança e ansiedade. **REFERÊNCIAS:** CAMPOS, A. do C. S.; CARDOSO, M. V. L. M. L. O recém-nascido sob fototerapia: a percepção da mãe. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, Jul./Ago. 2004. CAMPOS, A. do C. S.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Tecnologia educativa para a prática do cuidado de enfermagem com mães de neonatos sob fototerapia. **Texto contexto**, Florianópolis, v.17, n.1, Jan/Mar. 2008. CARVALHO, M. de. Tratamento da icterícia neonatal. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, 2001, v. 77, Supl.1, p. 71-80. MARGOTTO, P. R. **Assistência ao Recém-Nascido de Risco**, 2 ed. 2004. VIEIRA, A. A.; et al. O uso da fototerapia em recém-nascidos: avaliação da prática clínica. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v.4, n.4, Out./Dez. 2004.

## O PODER DO CUIDADO NA PREVENÇÃO À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Ana Paula Frota da Silva <sup>(1)</sup>  
Macedônia Pinto dos Santos <sup>(2)</sup>  
Maria Roselise Bezerra Saraiva <sup>(3)</sup>  
Benedita Pessoa Forte <sup>(4)</sup>  
Josyanne Moura Barros <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A gestação na adolescência tem sido assunto de crescente preocupação na área da saúde, uma vez que tem aumentado, consideravelmente, em detrimento dos diversos estudos que tem apontado diversas estratégias, no sentido de reduzir a sua frequência e o risco que representa tanto para a gestante quanto para o recém-nascido. Motivo de preocupação dos profissionais de Enfermagem em relação ao cuidado a ser dispensado ao filho pela mãe adolescente, bem como as práticas de autocuidado, por estas se tornarem deficientes, após o parto. A influência do cuidado através de práticas populares, passadas de mãe para filha, através das gerações, é muito marcante nesse período, no entanto, muitas vezes a equipe de saúde pode desconsiderar essas crenças, e com isso, gerar conflitos, podendo levar a família a se distanciar da equipe de saúde. Por outro lado, há pesquisadores que se preocupam com as razões que levam as adolescentes a engravidarem. Alguns riscos inerentes à própria adolescência, durante a gestação, decorrentes da imaturidade física destas mulheres, como a prematuridade, o baixo peso ao nascimento e a restrição de crescimento intra-uterino, geralmente têm conduzido as jovens ao parto cirúrgico, especialmente entre adolescentes menores de 15 anos e que receberam cuidados pré-natais tardios. De significativa importância constatou-se que o baixo peso ao nascer em filhos de mães adolescentes pode estar relacionado ao nível socioeconômico e aporte nutricional deficientes. Pelo menos 60 mil adolescentes, por ano, morrem em decorrência de complicações na gravidez e no parto.

**OBJETIVOS:** Despertar o interesse da comunidade estudantil para a problemática da gravidez na adolescência, por meio de práticas educativas. Promover temas de saúde integral do adolescente.

**METODOLOGIA:** Apresenta-se um projeto de intervenção em educação em saúde, direcionado a saúde do escolar, tendo como eixo central a prevenção de gravidezes na adolescência. Para tanto, foi necessário produzir material com linguagem simplificada para que possa ser utilizado por educadores e voluntários (multiplicadores). Eliminar o preconceito de que o envolvimento da escola na educação sexual incentiva o comportamento sexual precoce. Inicialmente, será realizado um levantamento de gestantes e mães adolescentes que estão frequentando a sala de aula e estimular o compartilhamento das experiências, no sentido de promover a identificação de práticas e condutas de seus pares. Pretende-se estruturar um

<sup>1</sup> Acadêmica do 3º. Semestre da Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Caucaia-CE. End: Rua Chico Xavier, 521, Barra do Ceará, Fortaleza Ceará. Cep: 60332321. E-mail: [ana.monata@gmail.com](mailto:ana.monata@gmail.com) . Fone: (85) 3485-5513.

<sup>2</sup> Acadêmica do 3º. Semestre da Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Caucaia-CE.

<sup>3</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Caucaia-CE.

<sup>4</sup> Profª. Dra. Coordenadora em Especialização em Saúde da Família. PROPAPE/ DENF/ UFC e Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Caucaia-CE.

<sup>5</sup> Acadêmica do 3º. Semestre da Faculdade Terra Nordeste - FATENE, Caucaia-CE.



ciclo de acompanhamento, com diversos temas transversais, pertinentes a saúde sexual e reprodutiva dos jovens, de ambos os sexos, no sentido de estimular a paternidade e maternidade responsável. **RESULTADOS ESPERADOS:** Espera-se, contribuir para a formação de agentes multiplicadores, entre os jovens, para atuarem como promotores de saúde em escolas, apresentando um espaço que permita a discussão do problema na adolescência, seus riscos e responsabilidades. Favorecer o acesso a informações sobre sexualidade, meios de prevenção a doenças sexualmente transmissíveis. **CONCLUSÃO:** A gravidez na adolescência figura como grave problema que atinge parcelas crescentes da população brasileira. Viver a adolescência concomitante com uma gestação e, posteriormente, com um bebê não é fácil nem para a menina nem para o menino, haja vista a antecipação de responsabilidades da idade adulta. Em consonância com diversos autores, acreditamos que a aprendizagem se dá através de uma ação motivada, por meio da codificação de uma situação problema, nesse caso, adolescente aprende com adolescente. Aprender é um ato de conhecimento da realidade concreta, e o poder do cuidado consiste em desvelar essa realidade aos jovens, de modo que, partindo da situação real vivida pela adolescente grávida, os demais jovens possam se aproximar dessa reflexão, com uma visão crítica dessa realidade. **BIBLIOGRAFIA:** Saraiva, MRB; Ximenes, LB Cuidado à família adolescente grávida com enfoque nas atividades de vida. Revista Tendências da Enfermagem Profissional – RETEP, Fortaleza, Ano 1 - no 02 – Vol. 2 – 2009,81-89. Gama SGN da, Szwarcwald CL, Leal M do C. Experiências de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(1), P.153-161, Jan-Fev, 2002. Heilborn ML et al. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. Horiz. antropol. [online]. 2002; (8)17: 13-45. Wagner A, Predebon J, Mosmann C, Verza F. Compartilhar Tarefas? Papéis e Funções de Pai e Mãe na Família Contemporânea. Psicol: Teor e Pesq. Mai-Ago 2005, 21(2):181-186.

## PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO NEONATAL: ESTUDO REFLEXIVO

Marina Frota Lopes <sup>(1)</sup>  
Stephani Ribeiro Moraes <sup>(2)</sup>  
Bruna Coelho Albuquerque <sup>(3)</sup>  
Valéria Tolentino Albuquerque <sup>(4)</sup>  
Mirna Albuquerque Frota <sup>(5)</sup>  
Priscilla Furtado Ribeiro da Silva <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A hospitalização da criança pode ser considerada como uma fatalidade na vida de uma família. O modo de enfrentamento dessa situação depende de vários fatores como, por exemplo, o impacto que a doença causa em cada elemento familiar e o modo como a família se organiza durante o período da doença e da internação da criança. A presença da família, em especial a mãe, na Unidade de Internação Neonatal (UIN), junto ao Recém-Nascido (RN) tem sido uma das prioridades para a realização de um cuidado humanizado, o qual visa o bem-estar do RN e a contribuição para a sua recuperação. **OBJETIVO:** O estudo teve por objetivo refletir sobre a percepção das mães em relação à presença da família na Unidade de internação neonatal e a sua importância. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, realizado em um hospital público na cidade de Fortaleza- Ceará, no período de abril de 2010. Os sujeitos da pesquisa foram 10 mães, que estiveram com seus filhos assistidos em UIN. Na coleta de dados utilizamos a observação participante e a entrevista semi-estruturada. Realizou-se análise de conteúdo nas quais emergiram as categorias: Participação da família em UIN; Contribuição da família no cuidado ao RN. **RESULTADOS:** Os resultados revelaram o sofrimento vivenciado pelas mães, às alterações que ocorrem na dinâmica familiar em face da hospitalização do filho, e a percepção dos benefícios da sua permanência junto ao RN, do acolhimento e dos cuidados recebidos. As mães revelaram que durante a experiência de hospitalização do filho, construíram um elo estreito com seus familiares de quem recebem sustentação, apoio, amor, força e auxílio. A presença da família na UIN além de proporcionar bem-estar ao RN é fator de segurança também para elas, pois desta forma, as mesmas tem a oportunidade de acompanhar e participar do cuidado dispensado ao filho durante toda a internação. **CONCLUSÃO:** O conhecimento satisfatório detectado no estudo evidencia que as

- 
- (1) Aluna do 6º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- (UNIFOR).Integrante do Grupo de Pesquisa de Saúde da Criança. Endereço: Rua Silvia Paulet nº 2500 Bairro: Dionisio Torres Cep: 60120021 Cidade Fortaleza/ CE Telefone: (85)32460206 e-mail: [marinafrota@hotmail.com](mailto:marinafrota@hotmail.com)
  - (2) Aluna do 6º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- (UNIFOR).Integrante do Grupo de Pesquisa de Saúde da Criança.
  - (3) Aluna do 6º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- (UNIFOR).Integrante do Grupo de Pesquisa de Saúde da Criança.
  - (4) Aluna do 7º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- (UNIFOR).
  - (5) Professora doutora em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR e Enfermeira assistencialista do Hospital Greal de Fortaleza – HGF.
  - (6) Aluna do 6º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- (UNIFOR).Integrante do Grupo de Pesquisa de Saúde da Criança.



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM  
VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE  
22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

345

mães demonstram opiniões positivas acerca da participação da família no momento da internação do RN, os quais podem favorecer a qualidade do cuidado e contribuir para a recuperação do mesmo. A partir das informações identificamos que as mães sentem-se mais tranquilas quando podem permanecer junto ao filho. As participantes do estudo afirmam que se sentem apoiadas pela sua família desde o início da internação do seu filho, o que colabora para o melhor enfrentamento desse período de internação. **REFERÊNCIAS:** ANDRADE, A.F; CRUZ, I.C.F. A participação da família no cuidado ao prematuro em UTI Neonatal. *Journal of Specialized Nursing Care*, **Rev Bras Enferm** 2005 jul/ago; 58 (4): 444-8; GAÍVA, M.A.M. O cuidar em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais: em busca de um cuidado ético e humanizado. **Cogitare enferm.** v 11 n. 1 Curitiba 2006; MARTÍNEZ, J.G; FONSECA, L.M.M; SCOCHI, C.G.S. Participação das mães/pais no cuidado ao filho prematuro em unidade neonatal ; Molina, RCM; Marcon, S.S. A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. *Rev. Esc. Enferm. USP* v. 43 n. 3. São Paulo 2009.

## PELE DO RECÉM-NASCIDO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA UTI-NEONATAL

Leiliane de Oliveira Silva <sup>(1)</sup>  
Márcia Maria Coelho Oliveira <sup>(2)</sup>  
Ingrid Martins Leite Lúcio <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O nascimento de um bebê prematuro e/ou portador de alguma patologia geralmente é motivo de internação em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), que requer tratamento e cuidados de enfermagem especializados. Por sua vez, o recém-nascido (RN) admitido na UTIN sofre uma série de mudanças biopsicossociais como: manuseio intenso, exposição à estímulos, estresse e dor (BRASIL, 2002). A ambiência da UTIN é de grande complexidade e começa a partir da característica do próprio paciente, com relação ao seu tamanho e ao cuidado em manuseá-lo. O ambiente é peculiar a uma estrutura física adequada, centralizado na quantidade e na qualidade dos recursos materiais e humanos, permitindo um atendimento pronto e eficaz ao RN enfermo, que é totalmente dependente dos cuidados da equipe de enfermagem (OLIVEIRA et al, 2009). A prevenção de lesões da pele ocorre principalmente, diante de um olhar minucioso aos riscos que esses clientes estão submetidos. Nesse sentido, o RN necessita de cuidados que promovam a qualidade dessa assistência, livres de riscos e injúrias acidentais. A temática apresenta-se relevante para equipe de enfermagem, no intuito de promover segurança do cuidado ao neonato, bem como a busca constante pela otimização da assistência. **OBJETIVO:** Descrever situações de cuidado e as intervenções de enfermagem aplicadas ao RN para a promoção da integridade da pele. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de campo, descritivo, com delineamento qualitativo, realizado em um hospital público da rede estadual de saúde, conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), de nível terciário, referência Norte e Nordeste para o tratamento especializado em pediatria, pertencente à Secretaria Regional IV, no município de Fortaleza-Ceará. O cenário escolhido foi o Centro de Tratamento Intensivo Neonatal (CETIN), com capacidade para 12 leitos. A amostra constituiu-se por 15 auxiliares, 12 técnicos de enfermagem e 14 enfermeiros, totalizando 41 profissionais, cuja identificação foi preservada pelo uso de codinomes. Os dados foram coletados no período de fevereiro a maio de 2009, e como instrumento, utilizou-se entrevista semi-estruturada e observação não participante, tendo como base um roteiro previamente elaborado. As falas foram gravadas, mediante autorização, e posteriormente, transcritas e submetidas à análise de conteúdo (BARDIN, 2004). **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Dos dados obtidos, emergiram as seguintes categorias: *Cuidado humanizado na UTIN e cuidados diante da promoção da integridade da pele*. Ressaltaram que os cuidados dispensados ao RN promovem conforto, segurança e bem estar dos clientes como higienização da pele, proteção de assaduras, uso de material e tamanho adequado, avaliação de curativos. Todos fundamentavam seus

<sup>1</sup> Enfermeira. Professora do Curso de Enfermagem da Escola Técnica de Maracanaú e Enfermeira Assistencial do Centro de Referência de Assistência à Criança. Aluna do curso de Especialização do curso Enfermagem do Trabalho-UECE. Rua Inglaterra 356 Vila Betania Cep 60714150. E-mail: leili.anedeoliveira@hotmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem/UFC. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.

depoimentos diante de um cuidado humanizado, atencioso, que prima prevenção de injúrias à pele, integração das ações no âmbito multidisciplinar. Nos discursos dos profissionais, demonstraram grande preocupação com o cuidado de manter pérvio o acesso para terapia intravenosa, a partir da escolha e a técnica de punção. Integridade da pele do RN, tendo em vista a relação de danos, infecção e prolongamento do tempo de permanência na Unidade Neonatal. Citaram itens importantes como mudança de decúbito, com objetivo de prevenir úlceras por pressão, fixação adequada na sonda orogátrica e o rodízio de sensor do oxímetro de pulso, a fim de não lesionar a pele. **CONCLUSÕES:** Contatou-se que os profissionais de enfermagem criam e utilizam conhecimentos sistematizados direcionados para a solução de problemas de saúde e os instrumentos básicos de enfermagem constituem parte destes conhecimentos sistematizados, aplicado na prática com responsabilidade e compromisso. A busca pela atualização, aprimoramento e especialização implicam aos profissionais de enfermagem uma assistência de qualidade que contribui na melhoria da assistência neonatal. **REFERÊNCIAS.** BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo-peso: método canguru. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. OLIVEIRA, M.M.C; BARBOSA, A.L; GALVÃO, M.T.G; CARDOSO, M.V.L.ML. Tecnologia, ambiente e interações na promoção da saúde ao recém-nascido e sua família. Rev Rene. 2009; 10(3):44-52. TAMEZ, R.N. Intervenções no cuidado neuropsicomotor do prematuro – UTI neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.



## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ANTROPOMÉTRICO DE CRIANÇAS DO MUNICÍPIO DE ITATIRA

Maria Emanuely Crisóstomo Barroso <sup>(1)</sup>

Ádila Nyanne Martins de Souza <sup>(2)</sup>

Débora Guimarães Cavalcante <sup>(3)</sup>

Danielle Rosa Evangelista <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Para estimular o crescimento e desenvolvimento saudável durante a infância, principalmente durante os dois primeiros anos de vida, todas as crianças devem receber cuidados básicos de assistência à saúde, desta forma, o programa de puericultura tem por finalidade a avaliação da criança para acompanhamento dos avanços no desenvolvimento neuro-psicomotor e para identificar se não existe nenhum atraso na aquisição de aptidões, malformações congênitas não diagnosticadas após o parto, observar a curva de crescimento e peso, perímetro cefálico e estatura para facilitar o diagnóstico precoce de problemas existentes que possam repercutir em idades posteriores (GARCIA et al, 2008). **OBJETIVO:** Identificar o perfil sociodemográfico e antropométrico de crianças do município de Itatira que fazem acompanhamento puericultura. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem quantitativa, realizada com 20 crianças até dois anos de idade que estavam devidamente cadastradas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Itatira e que compareceram a Unidade de Saúde para consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, juntamente com o seu responsável. O processo de coleta de dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2009, no Posto de Saúde de Lagoa do Mato PSF II, no distrito de Lagoa do Mato em Itatira-CE. Foi investigado as variáveis sexo, idade, peso, perímetro cefálico, estatura, número de consultas de puericultura, cartão de vacinas e problemas de saúde atual das crianças no momento da consulta, através da análise da ficha de acompanhamento da puericultura adotada pela enfermeira, do prontuário infantil e de uma entrevista realizada com o responsável pelo infante. Aos participantes, crianças e respectivos responsáveis, foi garantida a privacidade e o sigilo de sua identidade, observando a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde (MS). Este fundamenta os procedimentos de uma pesquisa envolvendo seres humanos dos participantes. A faixa etária variou de 7 dias a 13 meses, com uma média de 5,42 e desvio padrão de 4,37 meses. O número de consultas de puericultura variou entre uma e onze. Uma criança ao completar dois anos de idade deve ter no mínimo 9 consultas de puericultura realizadas, assim, quatro crianças estão com número de consultas de puericultura acima do preconizado, algumas até, realizando consultas mensalmente; nove, seguem corretamente o calendário preconizado pelo Ministério da Saúde (2007) e sete, estão com cobertura baixa. Verificou-se que 50% apresentavam problemas de saúde, dentre eles: processos alérgicos (5%), intestinais (10%), sexo feminino, apresentou baixo peso para a idade; uma (5%),

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Endereço: Rua Fausto Costa, 65-Altos. José Aureliano Câmara. CEP: 63800-000. Quixeramobim-CE. Fone: (88)9228-4274. E-mail: manu\_barroso@hotmail.com.

(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

(3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

(4) Profª. da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

do sexo masculino, com risco ou alerta nutricional; quatorze (70%), sendo 8 meninas e 6 meninos com peso ideal e quatro (20%), todos do sexo masculino, acima do peso. Esta criança citada como baixo peso também foi a única que não apresentava o cartão de vacinação completo. A vacina em falta foi a BCG (bacilo de Calmette-Guérin), pois nasceu com 1.800 gramas apenas. Avaliando as curvas de crescimento através da observação da altura e idade, constatou-se que duas (10%), do sexo feminino, se encontravam com déficit de crescimento muito acentuado; cinco (25%) crianças, 3 do sexo feminino e 2 do sexo masculino, se classificaram com déficit de crescimento; uma (5%) menina com altura abaixo do ideal; dez (50%) se encontravam com altura ideal para a idade, sendo 3 meninas e 7 meninos e, por fim dois (10%) meninos estavam com altura acima do padronizado. A aferição do perímetro cefálico é importante para avaliar o tamanho da cabeça e do cérebro. Assim ao analisar essa medida averiguou-se que três (15%) crianças, do sexo feminino, apresentavam o perímetro cefálico abaixo do padrão; quatorze (70%), sendo 8 meninas e 6 meninos, com perímetro dentro do padrão e, três (15%) com essa medida acima do padronizado pelo Ministério da Saúde (2007). **CONCLUSÃO:** Destaca-se a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil para assegurar o perfeito desenvolvimento físico, mental e moral da criança. Cabendo ao enfermeiro, relacionar a evolução da criança nos aspectos físicos, sociais e psíquicos, com o ambiente onde ela está inserida e com o comportamento das pessoas que lhe prestam os cuidados nas etapas do seu desenvolvimento. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96.** Brasília, 2001. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Caderneta de saúde da criança: passaporte da cidadania.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. GARCIA, B. L.; MACHADO, C. M.; FERNANDES, J. M.; MIRAPALHETE, I. M. C.; BURILLE, A.; QUADROS, L. C. **Avaliação do Programa de Puericultura em uma Unidade Básica de Saúde no Município de Pelotas - RS.** Pelotas - RS, 2008.

## PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA: UM RELATO EXPERIÊNCIA

Marcia Aline de Castro Olimpio <sup>(1)</sup>  
Alicequel Ferreira Gomes de Paiva <sup>(2)</sup>  
Maria Gerliane Queiroz Martins <sup>(3)</sup>  
Antonia Carla de Sousa <sup>(4)</sup>  
Andrea Pereira Tomás Ribeiro <sup>(5)</sup>  
Maria Adelane Alves Monteiro <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As atividades na atenção básica de saúde voltada para grupos de crianças devem está vinculado a atividades que tragam entretenimento dando oportunidade de desenvolver nas unidades de saúde um vínculo educativo e recreativo entre enfermeiros e crianças. Buscando trazer desempenho, conscientização e satisfação destes que buscam assistência através do grupo no Programa Saúde da Família. Segundo Capellani (2006): dentre os recursos disponíveis para a intervenção em enfermagem na assistência educativa das crianças as brincadeiras tornam-se um instrumento valioso, pois essas atividades educativas do enfermeiro são mais assimiladas pelo o público infantil. Nesse sentido, faz-se necessário desenvolver oficinas que integrem a equipe de enfermagem e a comunidade de maneira mais descontraída, como forma de desmistificar o medo da criança do profissional de saúde, tornando um ambiente agradável. Nesse contexto o Estatuto da criança e adolescente afirma que a criança possui o direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de uma oficina educativa em saúde voltada para crianças em uma comunidade. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência no qual foi relatada a vivência através de uma oficina educativa para crianças educativa em saúde voltada para crianças em uma comunidade, abordamos nessa oficina o Estatuto da criança e adolescente. Realizada por discentes do terceiro período do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA. As atividades foram realizadas na unidade de saúde do bairro Alto da Brasília em Sobral – CE com um grupo de crianças chamado “Viver e Poder”. Foram realizados dois encontros informalmente para que pudesse identificar a real necessidade do grupo e depois desenvolver um método de aula educativa sobre o tema: “O estatuto da criança e do adolescente: uma perspectiva de uma vida mais saudável” com uma abordagem direcionada para saúde. A oficina foi implementada no dia 12 junho de 2009 com um grupo de 10 alunos do Curso de Enfermagem e contou com a presença de 45 crianças do bairro Alto da Brasília. **RESULTADOS:** As atividades realizadas tiveram duração de quatro horas e nesse tempo foi utilizada data show para ilustração das ações, dinâmicas de grupo, trabalhos manuais, apresentação de dança das próprias crianças, lanche e entrega de lembrancinhas contendo a cartilha do Estatuto da

- 
- (1) Acadêmica das Faculdades INTA Márcia Aline de Castro Olimpio, Endereço: Rua Noemi Dias Ibiapina, 600 - Junco CEP 62.011-250. Cidade: Sobral – CE. Fone (88) 3613-2514. E-mail: [Márcia.d.castro@hotmail.com](mailto:Márcia.d.castro@hotmail.com).
- (2) Acadêmica das Faculdades INTA
- (3) Acadêmica das Faculdades INTA
- (4) Acadêmica das Faculdades INTA
- (5) Acadêmica das Faculdades INTA
- (6) Doutor em enfermagem e Coordenadora Adjunta das Faculdades INTA

Criança e do Adolescente. O trabalho realizado foi muito valioso e satisfatório para os acadêmicos de enfermagem, pois foi observado que as crianças estavam atentas as explicações e eram participativas nas dinâmicas, verbalizando sobre o tema e se divertindo com as brincadeiras lúdicas que ocorreram. Foi observado que as crianças não tinham conhecimento sobre os seus direitos e com isso surgiram as dúvidas envolvendo temas polêmicos como: abuso sexual, criança no trabalho, pobreza e alimentação e negligência da saúde para com o público infantil. **CONCLUSÃO:** A avaliação do desenvolvimento dessas atividades direcionada às crianças foi positiva e somaram-se a outros benefícios. A educação em saúde com brincadeiras lúdicas foi um instrumento que possibilitou as crianças assimilarem o que foi explanado e fez com que elas sentissem vontade de ir ao encontro do grupo no PSF. Além desses benefícios também foi de suma relevância a experiência dos alunos de enfermagem, pois fez com que desenvolvêssemos habilidades para lidar com as crianças trazendo benefícios para população infantil. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Silva LR. A utilização do brinquedo terapêutico na prescrição da assistência de enfermagem pediátrica. *Texto e Contexto: Enferm* 1998 setdez; 7(3): 96-105. [ [Links](#) ] . Junqueira MFPS. A relação mãe-criança hospitalizado brincar. *Ped Mod* 2002; 38(1/2): 44-6. POLETI, Lívia Capelani et al . Recreação para crianças em sala de espera de um ambulatório infantil. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 59, n. 2, Apr. 2006. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672006000200021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672006000200021&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 12 Set. 2009. doi: 10.1590/S0034-71672006000200021 <http://www.eca.org.br/eca.htm#texto>; 17 de Setembro de 2009 as 20:27.

## PROPOSTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS FAMÍLIAS COM CRIANÇAS DESNUTRIDAS

Dayane Jonas Ramos <sup>(1)</sup>

Benedita Pessoa Forte <sup>(2)</sup>

Aryadne da Silva Oliveira <sup>(3)</sup>

Nayara Cristina Rabelo Bandeira <sup>(4)</sup>

Nayara Magda Gomes Barbosa <sup>(5)</sup>

Alanna Rodrigues de Santana <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Relato de experiência sobre o poder do cuidado de enfermagem no domicílio, evidencia uma assistência a família com criança em estado de desnutrição. Considera-se importante a visita domiciliar, a presença de um cuidado direto como intervenção do enfermeiro, pensa-se que as orientações presenciais na vida doméstica apresentam perspectivas de acompanhamento mais intenso capaz de orientar procedimentos para o alto cuidado da família em alguns aspectos abrangentes sobre assistência à criança durante a visita domiciliar nas unidades básicas de saúde do município de Fortaleza.

**OBJETIVO:** identificar necessidades apresentadas por família com criança desnutrida; observar diretamente o modo de vida; focalizar ambiente da criança na relação com a educação familiar para a aplicação mais eficiente do cuidado; definir níveis de compreensão da família para a recuperação da saúde diante as intervenções de enfermagem.

**METODOLOGIA:** trata-se de um estudo compreensivo e interpretativo sobre o cotidiano de uma família selecionada para o estudo de caso como relato de experiência. A família observada apresenta problemas de desnutrição com criança, percebendo as causas e conseqüências. Através da Teoria do Autocuidado de Orem (1958) que indica a participação do usuário para o seu autocuidado pode promover seu bem estar com mais efetividade pela consciência crítica de sua responsabilidade dos valores para praticar e fortalecer seu bem estar. Ainda sobre a Teoria do Autocuidado Leopardi; Wosny e Martins (1999) recomendam que “é a pratica de cuidados executados pelo individuo portador de uma necessidade, para manter-se com vida, saúde e bem-estar”; e os principais meios de recuperação obtida pelo cuidado de enfermagem.

**RESULTADOS:** o estudo da família acompanhada teve como resultados de experiência vivida à existência de procedimentos vulneráveis pela falta de condição de vida, representada pela estrutura ambiental no domicílio cujo desconforto causado também pela inexistência de saneamento básico, ambiente não compatível para as necessidades humanas diante da presença de insetos e roedores, destino inadequado dos dejetos, ausência de privada séptica e para qual a criança acompanhada vem apresentando falta de resistência biológica para adquirir um estado de crescimento e desenvolvimento aceitável como recomenda o direito da criança Art.11. “É assegurado atendimento integral á saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário á ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da

(1) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste. Endereço: Rua Grito de Alerta, Nº 371 – Bairro Barra do Ceará CEP 60332 070. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 3286 0749. E-mail.: dayane\_jonasramos@hotmail.com.

(2) Profª. Dra. Coordenadora em Especialização em Saúde da Família. PROPAPE/ DENF/UFC e FATENE. Caucaia-CE.

(3) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste.

(4) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste.

(5) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste.

(6) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste.



saúde”. Redação dada pela Lei nº 11, 185/05 e Art7º “A criança e adolescente têm direito a proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições digna de existência”. **CONCLUSÃO:** conclui-se que apesar tantos programas estabelecidos a nível ministerial a atenção à criança, onde todos contam com enfermeiros para a execução, faz se necessário uma reflexão sobre o poder do cuidado de enfermagem para a transformação da qualidade de vida; capaz de estabelecer critérios pelo fortalecimento de um cuidado de enfermagem mais abrangente provido de uma tecnologia afetiva citada por Forte (2002), a qual recomenda “tecnologia da modernidade supera a preocupação com automação, mecanicismo, a superficialidade e passar a observar o usuário com sentimentos o qual foi comprovado ser uma tecnologia afetiva capaz de atender a insaciabilidade do ser humano dos dias atuais movido pelas relações de natureza com a natureza humana tendo como resultado o desenvolvimento do homem em todos os níveis ou ao longo de seu ciclo vital torna-se capaz de sentir-se satisfeito em todas as suas necessidades quando o enfermeiro interfere com uma sabedoria própria de sua ética comportamental e direito a vida, como cidadão, como sujeito do processo de assistência de enfermagem na dimensão da universalidade em que vive a família dos dias atuais”. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** LEOPARDI, M.T; WOSNY, Antonio de M. e MARTINS Margareth L. **Dorothea Orem– teoria do autocuidado.** IN Leopardi M. Tereza. Teorias em Enfermagem- instrumentos para a prática. Florianópolis: Ed. Papa-Livros, 1999.74- 80p.MARQUES, E; TORRES, H. **Segregação, pobreza e desigualdades sociais.** São Paulo: Senac, 2005.SOUSA, F. J. P., 1992. Pobreza, Desnutrição e Mortalidade Infantil: Condicionantes Sócio-econômicos. Fortaleza: Unicef/Inplance.

## REFLEXÃO SOBRE O CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES ACERCA DE SEXUALIDADE

Maria do Socorro de Oliveira Santana <sup>(1)</sup>

Maria Zeneide Nunes da Silva <sup>(2)</sup>

Ariane de Oliveira Santana <sup>(3)</sup>

Geysa Maria Nogueira Farias <sup>(4)</sup>

Raimunda Magalhães da Silva <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A adolescência é uma fase do desenvolvimento que marca a passagem da infância à vida adulta, caracterizada por transformações biopsicossociais, tais como, maturação dos caracteres sexuais secundários, independência sócio-econômica, elaboração da identidade pessoal e sexual, exercício da sexualidade, intimidade e afetividade. Perante a todas estas transformações, percebe-se que o desenvolver da sexualidade está diretamente relacionado ao desenvolvimento integral do indivíduo. Todas estas mudanças conduzem a um quadro de vulnerabilidade que se não for trabalhado adequadamente poderá acarretar problemas com reflexo direto na saúde, na escola, na família e na sociedade. O conhecimento sobre os métodos contraceptivos e sobre os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas é essencial para que os adolescentes possam vivenciar o sexo de maneira apropriada e segura, garantindo a prevenção da gravidez indesejada e das doenças sexualmente transmissíveis. Inúmeros fatores podem influenciar de modo adverso à saúde sexual e reprodutiva do adolescente, afetando o seu processo natural de crescimento e desenvolvimento, como a gravidez precoce, as doenças sexualmente transmissíveis, a violência, os maus tratos, o uso de drogas e a evasão escolar. Portanto, faz-se necessário uma maior atenção não apenas por parte da família, mas de toda a sociedade. **OBJETIVO:** Propor uma reflexão acerca do conhecimento sobre a sexualidade na adolescência. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de cunho exploratório, numa abordagem qualitativa, a partir de levantamentos de informações em livros, artigos, bem como a Biblioteca Virtual de Saúde, no período de Janeiro a Março de 2010. **RESULTADOS:** Com a elaboração deste estudo, verificou-se que a maioria dos adolescentes recebe informações sobre contracepção, sendo a pílula e o preservativo os mais conhecidos e utilizados. Porém, registram-se elevada inadequação na utilização dos métodos contraceptivos, além da falta de serviços assistenciais, onde possam buscar orientações e atendimentos. A inclusão da educação sexual nas escolas contribui para postergar a iniciação sexual e não há evidências de que o ensino estimule o adolescente a ter relações sexuais, como querem alguns. Mesmo porque as DST constituem-se ainda em sério problema de saúde pública, principalmente na adolescência, podendo deixar sequelas, curáveis ou não, como infertilidade, gravidez ectópica, câncer genital, entre outras. Tal realidade alerta para a necessidade de maior envolvimento de profissionais de saúde, com a educação, família e comunidade, garantindo qualidade de vida aos adolescentes.

(1) Enfermeira Mestranda em Saúde Coletiva – Universidade de Fortaleza. Endereço; Rua João Regino, 88 – Bairro Parque Manibura. CEP: 60821-780. Fone: (85)8751-3517. Email: corrinhaenf@hotmail.com.

(2) Graduanda em Psicologia – Faculdade Leão Sampaio.

(3) Enfermeira Especialista em Saúde da Família.

(4) Enfermeira Mestranda em Saúde Coletiva.

(5) Enfermeira Coord. do Curso de Mestrado em Saúde Coletiva – UNIFOR.

**CONCLUSÃO:** Diante dessa realidade, a sexualidade deve ser um tema de discussão e debate entre pais, educadores e profissionais de saúde, tendo como objetivo encontrar maneiras de informar e orientar os jovens para que protejam ao máximo sua iniciação sexual, tenham responsabilidade, auto-estima e pratiquem sexo com segurança. A sexualidade é um dos importantes aspectos da adolescência, mas por que é nessa fase da vida do ser humano que a identidade sexual está se formando. Temos um longo caminho ainda a percorrer, muitos tabus e mitos a derrubar, mas pensamos que todo jovem tem o direito de ser orientado corretamente sobre sua sexualidade e esta deve começar no próprio lar, se estender à escola e a todas as instituições que façam parte da sociedade, e em especial nas instituições da área da saúde. Faz-se necessário estimular, nos serviços públicos de saúde, espaços especiais para esta clientela com metodologia participativa e integração entre as políticas de educação e saúde nos projetos educativos na área de sexualidade. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde e Desenvolvimento da Juventude Brasileira:** construindo uma agenda Nacional. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. CEARÁ, Secretaria de Saúde. **Adolescentes do Ceará:** Características sócio-demográficas e de saúde reprodutiva. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 1998. CEARÁ, Secretaria de Saúde. **Saúde reprodutiva e sexual:** um manual para a atenção primária e secundária. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2002. COSTA, COM; PAGNONCELLI RS. Adolescência: aspectos clínicos e psicossociais. Porto Alegre: Artemed, 2002.

## RELEVÂNCIA DO TESTE DO OLHINHO E PAPEL DO ENFERMEIRO

Spiridon Mateus Gazos <sup>(1)</sup>

Marina Viana Vasques <sup>(2)</sup>

Natália Maria Chagas Evangelista <sup>(3)</sup>

Raíssa Albuquerque Marinho Dias <sup>(4)</sup>

Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Atualmente há vários exames realizados no momento em que o bebê nasce que são as triagens neonatais, que tem a finalidade de prevenir doenças e detectar alguma alteração para que sejam evitadas seqüelas mais graves. O Teste do Reflexo Vermelho ou Teste do Reflexo de Bruckner, mais conhecido como Teste do Olhinho, é um exame que deve ser realizado rotineiramente em bebês na primeira semana de vida, e que pode detectar e prevenir diversas patologias oculares, assim como o agravamento dessas alterações, como uma cegueira irreversível. Segundo dados estatísticos, todas essas alterações atingem cerca de 3% dos bebês em todo o mundo. O teste é simples e consiste na emissão de luz nos olhos do recém-nascido, através de um aparelho apropriado, o oftalmoscópio, e será observado o reflexo das pupilas, que se estiverem normais, irá refletir tons avermelhados. Vale salientar que a luz usada no aparelho tem baixa intensidade e não provoca nenhum dano à criança que está sendo examinada. Pelo motivo de ser realizado somente em alguns estados e cidades brasileiras, os pais tem pouco conhecimento sobre a importância da realização do Teste do Olhinho nos seus filhos, quando estes ainda se encontram na maternidade. O que difere do Teste do Pezinho, pois este é obrigatório. Quando realizado, tanto pelo profissional da equipe médica e/ou de enfermagem, não devendo ser delegado a outros membros da equipe de saúde sem o devido preparo, o exame pode detectar a catarata congênita, traumas de parto, hemorragias, inflamações, infecções, malformações e até mesmo doenças malignas que podem se desenvolver como tumor conhecido como retinoblastoma. Esses diagnósticos, caso não sejam tratados a tempo, podem proporcionar à criança uma baixa visão, ou até mesmo a cegueira. Em relação à equipe de enfermagem, seus membros devem instruir-se acerca dos sinais comuns de doenças oculares e registrá-los no histórico de enfermagem e descrever sua ocorrência, quando necessário. **OBJETIVO:** Descrever a importância do Teste do Olhinho no recém nascido enfatizando o papel do enfermeiro em sua realização. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão literária, com abordagem qualitativa e descritiva, realizada no período de junho a setembro de 2009, com a finalidade de ampliar os conhecimentos acerca do assunto em questão. Foram utilizados artigos de periódicos de Enfermagem em bancos de dados Scielo e Bireme publicados no período de 2004 a 2008, sendo realizada uma leitura

(1) Acadêmico de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), 6º semestre. Endereço: Rua Visconde de Cairu, 155/302 Bairro: Praia do Futuro. CEP: 60182-130. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 87072604. E-mail: spiridonmateus@hotmail.com.

(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), 6º semestre.

(3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), 6º semestre.

(4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), 6º semestre.

(5) Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira da Unidade de Neonatologia da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente da Universidade de

Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora Líder do Grupo Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (CNPq/UNIFOR).

exaustiva destes. **RESULTADOS:** O exame deve ser iniciado após a criança estar posicionada à frente do examinador, a uma distância aproximada do comprimento de seu braço, em ambiente com pouca iluminação para facilitar a dilatação das pupilas; Usar o oftalmoscópio com boa qualidade de luz, ajustando o foco do aparelho; Procurar fazer com que a criança olhe para a luz do oftalmoscópio (se preciso, abra cuidadosamente os olhos da criança) para observar o brilho vermelho preenchendo a pupila do paciente. Esse é o reflexo vermelho que é causado pelo reflexo da luz do oftalmoscópio sobre a retina interna; Quando a retina é atingida por essa luz, os olhos saudáveis refletem tons de vermelho, laranja ou amarelo. Já quando há alguma alteração, não é possível observar o reflexo ou sua qualidade é ruim, esbranquiçada. A comparação dos reflexos dos dois olhos também fornece informações importantes, como diferenças de grau entre olhos ou o estrabismo. A cor e o brilho do reflexo vermelho e a localização do reflexo da córnea (pequeno ponto branco no centro do olho) são idênticos em ambos os olhos. A ausência de reflexo vermelho em um ou em ambos os olhos pode ser indicativo de problema ocular sério. Um reflexo no qual a cor não está vermelha ou apresenta um brilho anormal de tonalidade diferente do vermelho (chamado de “brilho do olho de gato”) sugere problema ocular, como catarata ou retinoblastoma, e requer encaminhamento ao oftalmologista. **CONCLUSÃO:** Visto que esse teste é de grande importância para se poder detectar e tratar precocemente doenças oculares, é necessário que haja uma enorme conscientização dos profissionais de saúde e da população, com o intuito de haver mais chances de cura da doença. O enfermeiro precisa ter conhecimento sobre as principais alterações visuais nos recém nascidos, manter a atenção para a identificação, registro e comunicação dessas alterações e também elaborar um plano de cuidados de enfermagem para preveni-las, uma vez que presta cuidado de modo holístico e os assistem em terapêuticas. **REFERÊNCIAS:** Exame ocular externo em recém-nascidos prematuros: resultados e dificuldades. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a11.htm> Acesso em 16 de junho de 2009. Investigação do reflexo vermelho em recém-nascidos e sua relação com fatores da história neonatal. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000200007&script=sci_arttext) Acesso em 20 de setembro de 2009. JARVIS, C. **Exame físico e avaliação de saúde**, Editora Guanabara Koogan, 2002. Projeto Teste do olhinho. Disponível em: <http://www.testedoolhinho.ufc.br> . Acesso em: 06 de maio de 2009. Teste do reflexo vermelho: forma de prevenção à cegueira na infância. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000500011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000500011&script=sci_arttext) Acesso em 15 de julho de 2009.



## SEXUALIDADE NA VISÃO DO ADOLESCENTE

Francisca Lionelle de Lavor<sup>(1)</sup>  
Ana Márcia Alves Sampaio<sup>(2)</sup>  
Juliana Filizola Cavalcante<sup>(3)</sup>  
Ana Larissa Carvalho de Oliveira<sup>(4)</sup>  
Verônica Jucianna Alves Pedrosa<sup>(5)</sup>  
Gláucia Margarida Bezerra Bispo<sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A adolescência é uma fase de desenvolvimento marcado por um processo de amadurecimento biopsicossocial e um intenso aprendizado de vida, constituindo um elo entre a fase infantil e a fase adulta, no qual, o indivíduo adquire mais autonomia para ampliar sua auto-estima e autocrítica, sendo necessárias para a formação da personalidade, condutas comportamentais, valores e novos papéis sociais. O processo de sexualidade no contexto da adolescência é encantador dado a singularidade que o assunto apresenta, e mais fascinante se torna quando se explora sobre a relevância de desmistificar a carga negativa que permeia as relações das pessoas com a sexualidade, uma vez que todos os seres humanos já nascem com a sexualidade e que passarão por diversas fases ao longo da vida. **OBJETIVO:** Analisar a visão dos adolescentes diante da sexualidade. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Realizada no município de Quixelô-CE. O município de Quixelô, segundo dados do Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará – IBGE, encontra-se localizado na região Centro-Sul do Estado do Ceará. Possui 15.708 hab. O estudo foi realizado com vinte e cinco adolescentes que participam do grupo Espaço Jovem no município. O instrumento utilizado foi um questionário semi-estruturado. A pesquisa respeitou a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que dita as diretrizes e normas a serem respeitadas no que concerne a pesquisas envolvendo seres humano. Considerando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando o anonimato da população envolvida e o sigilo das informações obtidas. **RESULTADOS:** A faixa etária dos pesquisados compreende de 13 a 17 anos e o nível de escolaridade dos mesmos é correspondente ao ensino fundamental e nível médio incompletos. Para os entrevistados ser adolescente é ter liberdade para expressar-se o que almejam e sexualidade é ter prazer, atração. Os pesquisados abordam assuntos de sexualidade com amigos da escola e nunca com os pais. Na visão dos entrevistados a idade para iniciar a vida sexual deve ser entre quinze e dezessete anos, mas a idade para engravidar deve ser somente quando já existir a independência financeira. Os métodos contraceptivos que conhecem são camisinha e anticoncepcional oral. **CONCLUSÃO:** Os dados mostram que os pesquisados estão em faixa etária escolar correta. A definição de ser adolescente sob a ótica dos adolescentes é restrita

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri- Campus avançado de Iguatu- URCA. Endereço: Rua José Custodio da Costa, 168- Bairro: Coahb I.Cep:63500-000.Cidade: Iguatu. Fone: (88)9931-3597. Email: lionelle\_lavor@hotmail.com.
  - (2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri- Campus avançado de Iguatu- URCA.
  - (3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri- Campus avançado de Iguatu- URCA.
  - (4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri- Campus avançado de Iguatu- URCA.
  - (5) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri- Campus avançado de Iguatu- URCA.
  - (6) Professora Especialista em Saúde da Família e Nefrologia.

a ter liberdade para expressar-se e fazer o que desejam, indicando assim que os mesmos não têm uma aceção ampla sobre o ser adolescente como uma fase de transição marcada por mudanças biopsicossocial, em que deve inicializar o processo de amadurecimento para a responsabilidade da vida adulta. A definição de sexualidade ficou restrita ao amorismo. E a sexualidade como a amplitude de fatores da personalidade, do comportamento, do sentimento e principalmente culturais que envolvem cada indivíduo de forma íntima e singular evadem do seu entendimento. O fato dos adolescentes não debater assunto como a sexualidade com os pais demonstra a pouca confiança conquistada no âmbito familiar, sendo um fator de risco para o aprendizado, buscar informações apenas em grupos de amigos da mesma idade. A fase para início da vida sexual do adolescente está precocemente à frente do processo em que acontece o amadurecimento do corpo para a concepção. No entanto para os entrevistados o ato de engravidar deve acontecer somente quando os mesmos tiverem condições de manter-se, não importa em que fase da vida. Diante deste relato os pesquisados referem que o ato sexual que deve ser iniciado logo no início da adolescência, não é para geração de uma nova família, mas sim para conhecimento da prática sexual. O conhecimento sobre os tipos de contraceptivos existentes ainda são restritos, já que diante a variedade existente, estes já deveriam ter chegado à realidade deste grupo de entrevistados através da escola, serviço de saúde ou meios de comunicação. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. CRUZ NETO, O. **O trabalho de campo como descoberta e criação.** In. MINAYO, M.C.S. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 4ª ed. Petrópolis: Vozes, 1995. FAVERO, Cíntia. **O que é sexualidade?** InfoEscola Navegando e Aprendendo. Fevereiro de 2007. Disponível em: <<http://www.infoescola.com>> Acesso em: 06 de julho de 2009. HAACK, Gabriela. **Sexualidade e adolescência.** Junho de 2008. Disponível em: <http://www.adolescendo.net>> Acesso em 06 de julho de 2009. MEIRA, Luís B.; **Sexos: aquilo que os pais não falaram para os filhos.** 28ª edição. Ed. Universitária. João Pessoa – PB-2002. MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2000. SADOCK, Jaime B & Sadock Virginia A; **COMPÊNDIO DE PSIQUIATRIA.** 9ª edição. Artimed.São Paulo,2006.SANTOS, E.F., et al. **Legislação em Enfermagem:** Atos Normativos do Exercício de Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2000. TRIVINOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais.** A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1998.

## SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON RELACIONADA À TOXIDADE A FÁRMACOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Eliana Rodrigues Freitas Nogueira <sup>(1)</sup>

Barbara Beatriz Machado Gomes <sup>(2)</sup>

Nayana Casteliana C. Castelo Melo <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Stevens Johnson consiste em uma reação alérgica grave causada por hipersensibilidade a imunocomplexos e pode ser desencadeada por distintos fármacos, infecções virais e neoplasias. O prognóstico torna-se grave principalmente em pessoas idosas e quando ocorre infecção secundária. **OBJETIVOS:** Assim, decidiu-se realizar o presente estudo visando descrever aspectos gerais sobre a Síndrome de Stevens Johnson, seus sinais e sintomas, aprimorando assim os conhecimentos dos profissionais para que ocorra uma detecção precoce. Pretende-se também traçar intervenções sobre possíveis diagnósticos de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio de artigos publicados em periódicos nacionais e em livros sobre o assunto escolhido. Esta revisão foi realizada entre fevereiro e março de 2010. **RESULTADOS:** De acordo com a literatura, as drogas que mais frequentemente podem desencadear a referida Síndrome são: penicilina, os antifúngicos, os antibióticos contendo sulfa, os barbitúricos, os anticonvulsivantes, os analgésicos, os antiinflamatórios não esteróides ou o alopurinol. Apresenta-se máculas eritematosas, bolhas sero-hemorrágicas, e púrpura. O início é geralmente abrupto, podendo ocorrer febre, mal-estar, diarreia profusa, dores musculares, taquicardia, desequilíbrio hidroeletrólítico, ulceração de córnea, vulvaginite, alteração do nível de consciência, epistaxe e coma. A patologia pode evoluir para um quadro toxêmico com alterações do sistema gastrointestinal, sistema nervoso central, rins e coração (arritmias e pericardite). As cicatrizes decorrentes da necrose podem levar à perda de funções orgânicas. Quando atinge os brônquios, pode levar à insuficiência respiratória. Outras conseqüências são cegueira, complicações renais, complicações pulmonares, perfuração do globo ocular, hemorragia gastrointestinal, hepatite, nefrite, artralgia, artrite, mialgia, entre outros. Para que se possa diagnosticar é necessário levar em conta os sinais e sintomas, que se caracteriza pelas erupções cutâneas, que surgem após 1 a 3 semanas da exposição ao estímulo, associado temos a biópsia da pele que é o exame complementar definitivo e temos como resultados da histologia: derme com mínimo infiltrado de células inflamatórias, predomínio de linfócitos T CD4<sup>+</sup>, e necrose da epiderme; a junção derme-epiderme mostra alteração vacuolar a bolhas subepidérmicas. O infiltrado dérmico é superficial e na maior parte perivascular e, na microscopia eletrônica, a conjuntiva revela metaplasia epitelial escamosa, rompimento vascular e reduplicação. O tratamento de enfermagem consiste em orientar ao paciente sobre a patologia, mantendo assim o vínculo terapêutico. Por ser um paciente que se encontra em isolamento e restrito ao leito, deve-se aliviar as áreas de pressão com a mudança de decúbito e uso de medidas terapêuticas preventivas. Em relação as lesões, elas podem desencadear uma desidratação sendo necessário a reposição hidroeletrólítica com o controle rigoroso do balanço hídrico. Outro fator importante é o uso de técnicas asépticas na manipulação

(1) Ac. da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Endereço: Rua: Joaquim Felício, n.1060 - Bairro: Messejana CEP 60.840-110. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 32742024. E-mail: [elian-a@hotmail.com](mailto:elian-a@hotmail.com).

(2) Ac. da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

(3) Ac. da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

das lesões observando as suas evoluções. Caso apresente alergia avaliar o seu limiar e promover um ambiente calmo e tranquilo ao cliente. Constatamos que é impossível a determinação exata do grau de segurança no uso das drogas. Este só pode ser avaliado quando se analisa não somente as propriedades físicas, químicas e farmacodinâmicas de cada droga, mas também as características individuais de cada paciente. **CONCLUSÃO:** No estudo realizado observou-se a importância do conhecimento do profissional da enfermagem em relação à patologia citada, pois é através desse conhecimento que são identificados os diagnósticos de enfermagem, e através deles serão traçados as intervenções necessárias para a melhoria do estado de saúde do portador. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** SILVA, Penildon. **Farmacologia**. 3ª ed. Bahia: Guanabara, 1989. LIMA, Darcy Roberto. **Manual de Farmacologia Clínica, Terapêuticas e Toxicologia**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2004. BULISANI, Ana Carolina Pedigoni; SANCHES Giselle Domingues; GUIMARÃES Helio Penna; LOPES Renato Delascio; VENDRAME, Leticia Sandre; LOPES, Antonio Carlos. Síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica em medicina intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. vol.18,no.3, São Paulo, Julho/Setembro. 2006.

## TERMÔMETRO DIGITAL: VANTAGENS NA TERMORREGULAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO

Amanda de Holanda Guimarães Lima<sup>(1)</sup>  
Simone Miranda Barbosa<sup>(2)</sup>  
Ianne Louyse Chaves Freitas<sup>(3)</sup>  
Paula Jordânia Paixão de Souza<sup>(4)</sup>  
Karla Maria Carneiro Rolim<sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O termômetro digital é mais um, entre os inúmeros instrumentos da era digital, revolucionário por seu formato e aplicabilidade, constitui-se em um forte candidato a substituir gradualmente o termômetro de mercúrio (PIRES; AFONSO, 2006). Este último, que ainda é utilizado de forma inadvertida no cuidado ao recém-nascido pré-termo (RNPT) internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), é então usado, em descumprimento as normatizações instituídas pelo Ministério da Saúde. Assim, é de extrema importância que a estruturação e organização das UTINs acompanhem sistematicamente os avanços terapêuticos e tecnológicos, justificados pelo crescente aumento da viabilidade neonatal, a fim de atender as necessidades do RNPT de acordo com as suas peculiares.

**OBJETIVO:** Descrever as vantagens do uso do termômetro digital na termorregulação do recém-nascido pré-termo internado em UTI Neonatal. **METODOLOGIA:** Revisão literária com abordagem qualitativa, que teve como trajetória metodológica a leitura exploratória e seletiva de livros e revistas científicas nacionais, como também, busca de artigos científicos em banco de dados SCIELO. Realizada no período de março a abril de 2010.

**RESULTADOS:** De acordo com Tamez e Silva (2009), o termômetro digital está entre os materiais de consumo indispensáveis para a estruturação e organização efetiva da UTIN, sendo o mais adequado para a verificação da temperatura corporal do RN e, principalmente, do RNPT. O modelo eletrônico apresenta várias vantagens, como: baixo peso, baixo custo, verificação rápida, resposta fidedigna a mudanças de temperatura, boa resistência mecânica e eliminação do erro inerente ao ser humano quando da leitura da temperatura em um termômetro convencional - erro de paralaxe, regressão da coluna de mercúrio, tempo de leitura lento (PIRES; AFONSO, 2006). Vale ressaltar, que atualmente ocorre a substituição gradual do termômetro de mercúrio por equipamentos eletrônicos digitais frente a possíveis

- <sup>1</sup> Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Telefone: (85) 8865-1262. mandinha.h@hotmail.com.
- <sup>2</sup> Acadêmica do 8º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR). Especializanda do Curso Enfermagem Pediátrica e Neonatal da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza.
- <sup>3</sup> Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da PAVIC (UNIFOR).
- <sup>4</sup> Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq).
- <sup>5</sup> Doutora em Enfermagem (UFC). Enfermeira da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).



danos, tais como intoxicação devido à quebra do instrumento e em alguns casos lacerações de tecidos (SIMÕES; MARTINO, 2007). Entre, as principais vantagens do termômetro digital podemos citar a sua fidedignidade frente à instabilidade térmica inerente ao RNPT, com maior capacidade de registrar uma hipotermia severa diante de sua maior extensão no registro de temperatura corporal, com valores mínimos de 32° C, em contra partida, ao modelo convencional que somente registra valores acima de 35° C. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As vantagens do uso do termômetro digital na termorregulação do RNPT internado em UTIN são inúmeras, tais como: fidedignidade, adequabilidade, precisão, uso seguro para paciente e profissional, baixo peso, rápida utilização, boa resistência mecânica, ótimo rastreador de hipotermia severa, entre outros. Assim sendo, o cuidado prestado ao RNPT deve ser efetivado de forma personalizada por toda a equipe de Saúde, em especial, pela equipe de Enfermagem buscando sempre a implantação de novas tecnologias nas Unidades, com intuito de acompanhar satisfatoriamente o crescente aumento da viabilidade neonatal. **REFERÊNCIAS:** PIRES, D. T. L.; AFONSO, J. C.; CHAVES, F. A. B. Do Termoscópio ao Termômetro Digital: quatro séculos de termometria. *Química Nova*. São Paulo. v. 29, n. 6, p.1393-1400, nov./dez. 2006; TAMEZ, R.N.; SILVA, M.J.P. **Enfermagem na UTI neonatal:** assistência ao recém-nascido de alto risco. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009; PIRES, D. T. L.; AFONSO, J. C.; CHAVES, F. A. B. Do Termoscópio ao Termômetro Digital: quatro séculos de termometria. *Química Nova*. São Paulo. v. 29, n. 6, p.1393-1400, nov./dez. 2006. SIMÕES, A. L. B.; MARTINO, M. M. F. Variabilidade circadiana da temperatura oral, timpânica e axilar em adultos hospitalizados. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v.47, n.3, p. 485-91, abr. 2007.

## TRANSPLANTE CARDÍACO PEDIÁTRICO: APOIO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA

Thaís Rogério dos Santos <sup>(1)</sup>  
Marisa Sampaio Neves Aires <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, o transplante cardíaco é considerado quando a expectativa de sobrevida é inferior a dois anos, esgotadas as terapêuticas conservadoras ou quando existe uma qualidade de vida inaceitável. É um dos transplantes que mais evoluiu ao longo dos tempos, porém, ainda traz muitas consequências para o transplantado e sua família, como é o caso, do isolamento pós-transplante, o risco de infecção devido à medicação de imunossupressão contra a rejeição do órgão e cuidados familiares ainda mais atenciosos, causando uma mudança na rotina familiar. Assim, o enfermeiro é necessário em todas as etapas do transplante, para instrução da família e paciente no processo de orientação, possibilitando uma melhor adaptação a essa nova rotina de vida.

**OBJETIVO:** Ressaltar o papel do enfermeiro como agente facilitador do enfrentamento da família em vivência de um transplante cardíaco pediátrico. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, do tipo revisão bibliográfica. Para a fundamentação do estudo, foram utilizadas as bases de dados do Scielo, Bireme e publicações em periódicos pertinentes ao tema. O período de tempo dos textos utilizados foi de 5 anos, pois o último artigo foi do ano de 2005, usando os seguintes descritores: Transplante cardíaco pediátrico, Família, Apoio, Enfermagem pediátrica. **RESULTADOS:** O transplante cardíaco não é apenas uma simples cirurgia para melhorar a qualidade de vida, mas sim, um processo que exige muitos ajustes. A preparação para o transplante e para os cuidados necessários no pós-operatório é complexa e exige colaboração e compreensão do receptor e de sua família. É importante ressaltar que o transplante pediátrico tem a particularidade de os pais decidirem pela aceitação ou não da cirurgia, mas também pela responsabilidade de prover os cuidados necessários à criança, independente de sua idade, após o transplante, estando cientes do complexo e rígido protocolo imunossupressor a ser seguido, controle e tratamento de rejeição ou outras co-morbidades adquiridas ao decorrer do tempo. A intensidade e a complexidade envolvidas no transplante cardíaco em seus vários níveis produzem profundos efeitos psicológicos no paciente, na família e na equipe profissional. Dessa forma, o cuidado ao paciente acontece na perspectiva de estar junto, no planejamento de ações, na orientação e no estabelecimento de vínculo com a criança e a família. A díade família-criança transplantada apresenta minúcias que não podem ser ignoradas, pois se reconhece que o êxito do transplante está diretamente relacionado às condições ambientais e emocionais no contexto familiar. Durante todo o percurso enfrentado pelo paciente e sua família, a atuação do enfermeiro deve ir muito além da Enfermagem, ultrapassando os cuidados básicos e procedimentos relativos à profissão. É de fundamental importância que a equipe de Enfermagem busque formas de organizar o cuidado prestado a estes pacientes, traçando estratégias que possam atenuar as

(1) Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Endereço: Rua Monsenhor Otávio de Castro, nº 677, apto 504 – Bairro Fátima. CEP 60.050-150. Cidade: Fortaleza - CE. Fone: (085) 8871-3489. E-mail: thaisrogerio@yahoo.com.br

(2) Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

dificuldades vivenciadas pela criança e pelos familiares. O suporte oferecido pelo profissional enfermeiro deverá envolver ações educativas e compreensão dos sentimentos, emoções e expectativas da família que vivencia a experiência do transplante cardíaco pediátrico. **CONCLUSÃO:** A Enfermagem faz-se de extrema importância junto ao paciente e sua família, pois nesta experiência tudo é desconhecido, repleto de anseios e expectativas em relação ao procedimento. Sendo assim, o enfermeiro atua além do aspecto técnico da profissão, tornando o cuidado com a família parte integrante do cuidado à criança transplantada. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ANDRES, J.C.; LIMA, R.A.G.; ROCHA, S.M.M. Experiência de pais e outros familiares no cuidado à criança e ao adolescente após o Transplante de Medula Óssea. **Rev Bras Enferm.** Jul-ago; v. 58, n. 4, p. 416-421, 2005. BRITO, L.M.P.M.; PESSOA, V. L. M. P.; SANTOS, Z.M.S.A. A família vivenciando o transplante cardíaco. **Rev. Brasileira de Enfermagem.** v. 60, n. 2, p. 167-171, 2007. PENAFORTE, K.L.; ARAÚJO, S.T., CAMPOS, A.C.S.; ROLIM, K.M.C., SANTOS, F.L.M. Transplante cardíaco infantil: perspectivas e sentimentos maternos. **Esc Anna Nery Rev Enferm** out-dez;v. 13, n. 4, p. 733-40, 2009. PEREIRA, A.A.M. Transplante pediátrico: aspectos psicossociais. **Pediatria Moderna.**v.44, n. 1, p. 26-29, jan-fev, 2008. Disponível em: [http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=3712](http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3712). Acesso em 17 de fevereiro de 2010.

## TRATAMENTO HUMANIZADO DE CRIANÇAS COM FIBROSE CÍSTICA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Priscilla Furtado Ribeiro da Silva <sup>(1)</sup>  
Marina Frota Lopes <sup>(2)</sup>  
Stephani Ribeiro Moraes <sup>(3)</sup>  
Bruna Coelho Albuquerque <sup>(4)</sup>  
Mirna Frota Albuquerque <sup>(5)</sup>  
Cynara Rachel da Costa Monteiro <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A fibrose cística é uma doença genética, progressiva, degenerativa, onde a pessoa afetada herda os genes defeituosos de ambos os pais, numa incidência de 1:4. Ocorre uma mutação no canal de cloro encontrado em todos os tecidos exógenos, o que leva a problemas no transporte de cloro, ocasionando a formação de secreções espessas e viscosas nos pulmões, pâncreas, fígado, intestino e trato reprodutivo, além de um aumento de sal nas secreções das glândulas sudoríparas, sinal bastante característico da doença. Os problemas pulmonares permanecem como a maior causa de morbidade e mortalidade na FC, mas outras complicações também diminuem a qualidade de vida desses pacientes como insuficiência pancreática (levando a uma má-absorção e desnutrição), diabetes mellitus, doença hepática e comprometimento do sistema reprodutor. O diagnóstico da doença geralmente ocorre na fase de lactente ou no início da infância e é sugerida pelas características clínicas de doença pulmonar obstrutiva crônica, colonização pulmonar persistente (particularmente com cepas mucóides de *Pseudomonas*), insuficiência pancreática com prejuízo do desenvolvimento ou história familiar da doença. Na presença dessas, o diagnóstico é confirmado por concentração de cloro no suor maior que 60 mEq/ L ou pela mutação FC patológica nos cromossomos.

**OBJETIVOS:** O presente estudo tem como objetivo relacionar e esclarecer a relevância da assistência humanizada de enfermagem na melhora da qualidade de vida de pacientes portadores de FC e de formular intervenções que visem contribuir para um aumento da expectativa de vida desses pacientes. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida em março de 2010. Utilizou-se a base de dados SCIELO, na qual podem ser obtidos resumos e artigos na íntegra de revistas indexadas que versam sobre variadas temáticas em saúde. Foi estabelecido como critério de inclusão trabalhos que abordassem aspectos importantes sobre a fibrose cística e as intervenções de enfermagem,

- (1) Aluna do 6º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- (UNIFOR).Integrante do Grupo de Pesquisa de Saúde da Criança. Endereço: Joaquim Nabuco N. 2260 Apt 501 Bairro: Dionísio Torres CEP: 60121125 Telefone: (85) 96174833. E-mail: priscillafurtado@hotmail.com.
- (2) Aluna do 6º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- (UNIFOR).Integrante do Grupo de Pesquisa de Saúde da Criança.
- (3) Aluna do 6º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- (UNIFOR).Integrante do Grupo de Pesquisa de Saúde da Criança.
- (4) Aluna do 6º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- (UNIFOR).Integrante do Grupo de Pesquisa de Saúde da Criança.
- (5) Professora doutora em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR e enfermeira assistencialista do Hospital Greal de Fortaleza – HGF.
- (6) Aluna do 6º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- (UNIFOR).Integrante do Grupo de Pesquisa de Saúde da Criança.

publicados em português, e texto completo disponível on-line. Destaca-se que os dados são predominantemente de caráter qualitativo. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Crianças com FC têm repetidas infecções respiratórias e geralmente por isso são hospitalizadas inúmeras vezes durante sua vida. Durante a hospitalização ficam restritas de brincar, freqüentar a escola, ver os colegas e afastadas do seu cotidiano, fato que as levam muitas vezes a um estresse, tornando-as mais frágeis e negativas em relação ao tratamento. Este é um dos momentos que o papel da enfermagem torna-se indispensável, estimulando a relação família - paciente. O cuidado humanizado auxilia as crianças e os familiares a superarem as dificuldades e angústias, diminuindo o impacto que a hospitalização causa na vida dessas pessoas. A reação da família frente a hospitalização é fundamental para a aceitação da criança, pois se ela reforça a necessidade da internação e tem uma atitude positiva, a criança se sentirá mais segura e respaldada. Outro fator marcante para esses pequenos pacientes durante a hospitalização são os procedimentos realizados que, muitas vezes, causam dor e desconforto e tornam a rotina no hospital mais sofrida. Por isso é imprescindível que a enfermeira explique os procedimentos antes de realizá-los, para diminuir a ansiedade frente ao desconhecido. Solicitar sua colaboração, permitir, sempre que possível, alguma tomada de decisão, manter um diálogo e oferecer carinho, são táticas quase infalíveis para diminuir os traumas e temores desses pacientes frente a uma rotina hospitalar que nada se assemelha ao seu dia-a-dia normal. Ressalta-se também a importância de proporcionar o momento de lazer da criança. Através da recreação ela encontra seu momento de distração e tenta resgatar seu lado sadio, amenizando os efeitos da hospitalização. O papel da enfermagem vai além do ambiente hospitalar, devemos também orientar o paciente e a família sobre as medidas que promovam melhorar do seu estado de saúde após a alta hospitalar, como estimular a expectoração, evitar atividades que ofereçam risco de complicações pulmonares, evitar ambientes com aglomerações de pessoas, prevenir a desnutrição recomendando uma dieta rica em nutrientes e líquidos (visto que muitos pacientes apresentam má-digestão e dificuldade de absorção) e ensiná-los sobre sinais e sintomas iniciais de infecção progressão da doença para que essa seja tratada o mais rápido possível. Sendo assim é importantíssimo que esses profissionais estejam em constante reciclagem de conhecimento a fim de que estejam capacitados a oferecer um cuidado clínico-científico e humanizados a essas crianças. **CONCLUSÃO:** Pudemos concluir que a equipe de enfermagem pode contribuir para uma melhoria na qualidade de vida de pacientes com FC tanto no âmbito hospitalar quanto no domiciliar. Isso vem contribuindo para um aumento na expectativa de vida desses pacientes, visto que antigamente a FC era considerada uma doença infantil fatal, e hoje 37% das pessoas que vivem com a doença tem mais de 18 anos. Para isso é indispensável a capacitação desses profissionais para que seja prestado sempre um serviço de qualidade para seus pacientes. **REFERÊNCIAS:** Bredemeier, J; Gomes, W.B;. Percepção de qualidade de vida de pessoas com fibrose cística: um estudo sobre a adequação dos instrumentos de medida. Rev. Psiquiatr. Jan/Abril 2007; vol.29 no.1 Porto Alegre 2007; REIS, F. J. C; OLIVEIRA, M. C. L; Quadro clínico e nutricional de pacientes com fibrose cística: 20 anos de seguimento no HC-UFGM. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.46 n.4 São Paulo Oct./Dec. 2000; GABATZ, R.I.B; RITTER, N.R; Crianças hospitalizadas com Fibrose Cística: percepções sobre as múltiplas hospitalizações. Rev. bras. enferm., Fev 2007, vol.60, no.1, p.37-41.



## SISTEMATIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO ADOLESCENTE COM PNEUMONIA NOSOCOMIAL

Márcia Maria da Conceição Martins Pessoa <sup>(1)</sup>

Amanda da Silvia Maciel <sup>(2)</sup>

Carolina Maria Costa de Albuquerque <sup>(3)</sup>

Francisco Emanuel de Souza Texeira <sup>(4)</sup>

Sabrina Elmiro Ximenes Martins <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Pneumonia é uma infecção que se instala nos pulmões, podendo acometer a região dos alvéolos pulmonares e, às vezes, os interstícios. Basicamente, é provocada pela penetração de um agente infeccioso ou irritante (bactérias, vírus, fungos e por reações alérgicas) no espaço alveolar, onde ocorre a troca gasosa. As pneumonias podem ser divididas em comunitárias e hospitalares (nosocomiais). A pneumonia nosocomial é adquirida após 48 horas de internação no ambiente hospitalar. Essa infecção ocorre frequentemente em pacientes com malignidade e naqueles em pós-operatório. Os organismos comuns responsáveis pela Pneumonia Adquirida no Hospital (PAH) compreendem os patógenos da espécie *Enterobacter*, *Escherichia coli*, espécies de *Klebsiella*, *Proteus*, *Serratia marcescens*, *P. aeruginosa* e *Staphylococcus aureus* metilicina-resistente ou metilicina-sensível. Para ocorrer essa infecção respiratória é necessário pelo menos três das seguintes opções: as defesas do hospedeiro estão comprometidas, um inóculo de organismos alcança o trato respiratório inferior do paciente e supera as defesas do hospedeiro, ou está presente um organismo altamente virulento. Os fatores de risco são: pacientes imunossuprimidos; tabagismo; imobilidade prolongada e padrão de respiração superficial; reflexo de tosse deprimido; terapia com antibiótico e idade avançada. O tratamento das pneumonias nosocomiais é iniciado com um antibiótico de largo espectro por via intravenosa e pode ser uma monoterapia ou terapia combinada. Nesse sentido torna-se fundamental o papel do enfermeiro tendo como principal função fornecer segurança e conforto para o paciente e não deixar que nenhuma necessidade deixe de ser atendida e que toda a assistência seja prestada. **OBJETIVO:** Descrever o caso clínico de um paciente portador de Pneumonia Nosocomial, procurando conhecer a patologia e estabelecer os diagnósticos de enfermagem relacionados à doença para elaborar um plano de cuidados de enfermagem tendo em vista a recuperação deste. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de estudo descritivo, tipo estudo de caso de um paciente do sexo masculino, 12 anos, internado na UTI de um hospital da rede municipal com o quadro de pneumonia nosocomial, doença adquirida após paciente ser submetido à cirurgia de apêndice. Evolução: JIB, masculino, 9º DIH por pneumonia,

(1) Acadêmica da UNIVERSIDADE DE FORTALEZA do 7º semestre de enfermagem. Endereço: Rua Rubi, 342, Maraponga CEP: 60761-475. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 88076693. E-mail.: marciauece2@hotmail.com.

(2) Acadêmica da UNIVERSIDADE DE FORTALEZA do 7º semestre de enfermagem. Estagiária do Instituto Penitenciário Governador Estênio Gomes.

(3) Acadêmica da UNIVERSIDADE DE FORTALEZA do 7º semestre de enfermagem.

(4) Acadêmico da UNIVERSIDADE DE FORTALEZA do 7º semestre de enfermagem. Bolsista Voluntário do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet Saúde).

(5) Acadêmica da UNIVERSIDADE DE FORTALEZA do 7º semestre de enfermagem. Bolsista Voluntário do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet Saúde).

acamado, entubado, inconsciente, higienizado, uso de medicação para sedação, eupnéico, afebril, normocárdico, dieta zero, eliminações fisiológicas presentes, realizado DX e aspiração no TOT e oronasal apresentando secreção espessa de cor branca. DX: 128 mg/dl, FC: 89 bpm, PA: 107x55 mmHg, T: 34°C. Segue sob cuidados de enfermagem. Buscamos dados na literatura para adquirir maiores conhecimentos sobre a patologia abordada. Foram levantados os principais problemas de enfermagem, identificando os diagnósticos, segundo a NANDA para a elaboração de um plano de cuidados. A pesquisa foi realizada no mês de Agosto de 2009 em um hospital municipal de Fortaleza. No que se refere aos aspectos éticos, foram obedecidos os preceitos da Resolução 196/96 (Brasil, 1996) que rege as pesquisas com seres humanos. **RESULTADOS:** Após a realização de histórico e exames foram identificados como principais diagnósticos de enfermagem: Eliminação traqueobrônquica ineficaz relacionada a secreções traqueobrônquicas; Intolerância à atividade relacionada à função respiratória alterada. Para cada diagnóstico foram seguidas as intervenções de enfermagem. **CONCLUSÃO:** Ressaltamos que o papel do enfermeiro é essencial no reconhecimento da doença e na prevenção de complicações. Realização de tarefas simples como: melhorar a permeabilidade da via aérea através da remoção das secreções; repouso para a conservação de energia; promover a ingestão de líquidos devido à desidratação; manter a nutrição; promover o conhecimento do paciente através da instrução tanto do paciente como da família a respeito do tratamento e sintomas da doença; monitorar e tratar as complicações potenciais são essenciais para a recuperação mais rápida do paciente. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRUNNER, L. S.; SUDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 10º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006; CARPENITO, LYNDIA JUALL. Manual de Diagnósticos de Enfermagem. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001; NANDA. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações – 2001 2002. (org) Nort American Nursing Diagnosis Association. Porto Alegre: Artmed, 2008.

## OBESIDADE INFANTIL: CONTRIBUIÇÃO DO SOBREPESO PARA AQUISIÇÃO DE DISTÚRBIOS PSICOSSOCIAIS

Fabiola Gomes de Vasconcelos <sup>(1)</sup>

Ana Helena Pontes Sampaio <sup>(2)</sup>

Andréa Magalhães de Aquino <sup>(3)</sup>

Charlene Stephanie Lima de Oliveira Chaves <sup>(4)</sup>

Francisco José de Oliveira <sup>(5)</sup>

Maria Karoliny Rocha Lima Maia <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A obesidade é vista como um distúrbio nutricional, que mais acomete crianças de países subdesenvolvidos. E que se caracteriza pelo acúmulo de tecido adiposo, tornando-se fator de risco para outros problemas de saúde como: hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, entre outros. Conforme Gross e Rodrigues (2005) a obesidade é denominada como excesso de energia, que fica armazenada em forma de gordura. O índice de massa corporal (IMC) é o mais utilizado, e é expresso pelo quociente entre peso em quilos e quadrado da altura em metros (kg/m<sup>2</sup>). Atualmente, as crianças sofrem influências ambientais e da mídia, que lançam no mercado produtos industrializados que “enchem os olhos das mesmas”, mas que por outro lado, só garantem-lhes a formação de novos adipócitos que permanecerão armazenando gordura ao longo dos anos, acarretando-lhes problemas futuros. Os estudiosos supracitados, ainda acentuam que, aproximadamente 30% dos adultos obesos foram crianças obesas, e em casos de obesidade grave esta frequência aumenta para 50 a 75%. Corroborando, Fernandes e Lemos (2006) ainda reforçam que, o novo modelo de sociedade proporcionou aumento da ingesta calórica, ficando aquele, marcado pelo grande número de “fast-foods”, nos quais se ingerem mais calorias e em volumes pequenos para adequar-se à falta de tempo da vida moderna. Segundo Oliveira et al. (2003) as crianças são psicológica, sócio-econômica e culturalmente dependentes do ambiente em que vivem, o que contribui para que suas atitudes e escolhas sofram diretamente, influência deste meio. Desta forma, vê-se a necessidade dos pais estarem aderindo a uma dieta saudável e de qualidade, o que implicará diretamente na saúde de seus filhos. Sabe-se que a obesidade em escolares, vem aumentando significativamente, acarretando várias complicações na infância e posteriormente na vida adulta. Silva (2003) salienta que o excesso de peso predispõe os escolares as mais variadas complicações, abrangendo a esfera psicossocial, uma vez que ocorre isolamento, bem como afastamento das atividades sociais, decorrente da discriminação e à aceitação diminuída da sociedade. Certamente a combinação de alimentação inadequada e a influência alimentar, pode ser responsável pelo desequilíbrio nutricional que atualmente está acometendo grande parte desta população em questão. Sabe-se, que o fator psicológico contribui fortemente para a obesidade na faixa etária supracitada, uma vez que, o ato de comer é tido como algo tranquilizador, capaz de “controlar” suas ansiedades e angústias. Assim, vale ressaltar que o comportamento alimentar deve ser visto como um ato complexo, que envolve aspectos de cunho cognitivo e emocional. Escrivão et al., (2000) afirma que, crianças obesas já apresentam maior risco para algumas doenças e distúrbios psicossociais advindos do estigma da obesidade, e que também são de grande importância nessa fase de estruturação de personalidade. Contudo é imprescindível que

---

(1) Acadêmica do 6º Semestre de Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza-FAMETRO. Endereço: Raimundo Costa, 737 – Bairro: Centro CEP 62870-000. Cidade: Pacajus. Fone: (85) 8883-1821. E-mail.:fgv0072009@hotmail.com.

(2) Ac. do 6º Semestre de Enfermagem – FAMETRO. Bolsista de Monitoria de Microbiologia.

(3) Ac. do 6º Semestre de Enfermagem – FAMETRO. Bolsista de Monitoria de Microbiologia.

(4) Ac. do 6º Semestre de Enfermagem – FAMETRO. Bolsista em Iniciação Científica em Farmacologia.

(5) Ac. do 6º Semestre de Enfermagem – FAMETRO.

(6) Ac. do 6º Semestre de Enfermagem – FAMETRO.

a criança tenha um acompanhamento dietético de qualidade, bem como de acordo com sua faixa etária, o que, afastará a possibilidade desta vir a ser obesa, desencadeando complicações futuras.

**OBJETIVOS:** Orientar os pais para adesão de uma dieta equilibrada, o que influenciará diretamente no estado nutricional de seus filhos, resguardando-os de futuras complicações decorrentes da obesidade, como os distúrbios psicossociais. **METODOLOGIA:** O referido estudo terá dois níveis de pesquisa, sendo um exploratório e outro descritivo. O mesmo será realizado em uma instituição de ensino primário da rede privada, situada na cidade de Fortaleza-CE, durante o período de janeiro a junho de 2011. A população alvo do estudo será composta pelos responsáveis legais dos escolares, uma vez que os mesmos são os que mais influenciam nos hábitos alimentares de seus filhos. Desta forma, a amostra será composta por escolares cujos pais concordarem em participar da pesquisa. Para coleta de dados serão utilizados questionários, com perguntas claras, as quais terão opção de múltipla escolha e que deverão ser respondidas pelos responsáveis das crianças cuja faixa etária já fora citada. Vale ressaltar, que o questionamento abordará perguntas sobre hábitos alimentares, bem como o perfil psicossocial daquelas crianças. A análise assim como a interpretação dos dados, acontecerá através da discussão das respostas obtidas. Sendo assim, os achados dessa causística nortearão intervenções cabíveis por parte dos próprios pais para com seus filhos, de acordo com o objetivo proposto. O referido projeto será submetido à aprovação do Conselho de Ética e Pesquisa que envolve seres humanos, sendo a autorização da coleta de dados obtidos mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pelos responsáveis legais das crianças em cumprimento ao artigo IV, parágrafo 3 em Resolução nº. 196/96 do CMS/MS. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ESCRIVÃO, M.A.M.S. et al. Obesidade exógena na infância e na adolescência. *Jornal de Pediatria*. 76 (supl.3)-s 305-s-309, 2000. FERNANDES, G.A.S.; LEMOS, M.H.A Obesidade infantil em uma escola privada do município de Franco da Rocha. *Rev. Saúde Coletiva*. vol.12. n.03. Barueri-SP, p.108-11. 2006. GROSS, J.L.; RODRIGUES, T da C. **Obesidade infantil**. In: *Pediatria – Diagnóstico e Tratamento*. Org: José Paulo Ferreira. Ed. Artmed. Porto Alegre, p.161-165. 2005. OLIVEIRA, A. M. A de. et al. Sobrepeso e obesidade infantil: influência de fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana - BA. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.* vol. 47, n.2, São Paulo. Apr. 2003. SILVA, G.A.P. da. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças pré-escolares matriculadas em duas escolas particulares de Recife, PE. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* vol.3, n.3, Recife. July/Sept. 2003.

## HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Renata Lucy Viana Abreu Bezerra <sup>(1)</sup>

Adrielle Buriti Ferreira <sup>(2)</sup>

Camilla Fonseca De Medeiros Guedes <sup>(3)</sup>

Tamires Saraiva Aguiar <sup>(4)</sup>

Graziele Rocha de Farias <sup>(5)</sup>

Maheyva de Aguiar Monteiro <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Segundo o Ministério da Saúde, Alojamento conjunto (AC) sistema Implantado no Brasil desde a década de 90, caracteriza-se por um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece com a mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Este sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre a saúde de binômio mãe e filho, estabelecendo um vínculo maior entre mãe e o bebê, permitindo o aprendizado materno sobre o cuidado do recém nascido e reduzindo, assim, o índice de infecção hospitalar. Pode ajudar a estabelecer também um vínculo afetivo maior do pai e filho, pois permite sua participação nos primeiros cuidados com o bebê, reduzindo a ansiedade dos pais frente às experiências vivenciadas. O contato da mãe com o bebê é fundamental para o desenvolvimento emocional humano que surge no âmbito das relações interpessoais, porque favorece a aproximação entre a mãe e o filho, nos primeiros dias de vida. Esta aproximação é essencial para a construção do cuidado materno. **OBJETIVOS:** Descrever a importância de promover a humanização na assistência de enfermagem no alojamento conjunto, a fim de estabelecer um vínculo maior entre mãe e filho e reduzir os índices de infecção hospitalar. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo bibliográfico-descritivo, realizado no período de março de 2010, por uma revisão das publicações na área da saúde através da Biblioteca Virtual Bireme, tendo sido consultadas a base de dados Scientific Electronic Library Online - SciELO e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS. Utilizaram-se os descritores: alojamento conjunto, enfermagem e humanização. Os critérios de inclusão foram: acessibilidade via internet, idioma em português, artigos publicados que trabalhassem em seus resultados a humanização na assistência de enfermagem no alojamento conjunto e que fossem publicados entre o período de 2006 a 2010. Diante do preconizado foram encontrados 10 artigos. **RESULTADOS:** Analisando os artigos pode-se observar a importância de humanizar o cuidado prestado pelos enfermeiros para a o alojamento conjunto. O enfermeiro deve orientar as mães quanto à importância do alojamento conjunto, já que visa favorecer o desenvolvimento dos cuidados da mulher para consigo mesma e para com seu filho, além de contribuir para participação do pai

- 
- (1) Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho UNIFOR. Endereço: Av. Senados Fernandes Távora n: 967. Bairro: Henrique Jorge. Fone: 3290-7893.Email: ranatinhah53@hotmail.com.
  - (2) Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho UNIFOR.
  - (3) Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho UNIFOR.
  - (4) Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
  - (5) Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
  - (6) Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR



neste momento criando um maior vínculo afetivo entre os pais e o bebê logo após o nascimento. O alojamento conjunto é idealizado como um local propício ao estabelecimento, entre a mãe e a criança, de uma aproximação que favoreça o cuidado materno. Durante o período de permanência no alojamento conjunto a mãe vive um estado mental peculiar, a Preocupação Materna Primária, que se intensifica na gestação e chega ao máximo no parto, assim, a enfermagem deve agir como facilitadora na interação do binômio mãe- filho, apoiando a mulher no peculiar estado mental em que se encontra. Deve-se buscar um cuidado profissional amplo, no qual os aspectos subjetivos vão além da dimensão obstétrica: um cuidado centrado numa relação interativa entre a mulher e o profissional, que mantém aberto um canal para transmissão, entre ambos, de confiança e apoio já que o ato de cuidar não é somente emoção, preocupação, atitude ou boas intenções. Ele é amplo, complexo e requer, em todos os locais em que ocorrem, ações concretas ricas em dimensões humanísticas, sociais, éticas, biológicas e espirituais. **CONCLUSÃO:** A Enfermagem tem uma fundamental importância no incentivo ao alojamento conjunto, pois no alojamento conjunto a mãe cuida diretamente de seu filho (cuidado materno), atentando para as necessidades reveladas por ele ao mesmo tempo em que é cuidada por profissionais de enfermagem. O cuidado proporcionado pela enfermeira obstetra é o meio de propiciar à mulher em estado de Preocupação Materna Primária a oportunidade de entregar-se ao cuidado materno, e transformar-se num ambiente suficientemente bom para o seu bebê, mesmo no espaço hospitalar das maternidades. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** MONTICELLI, M and Elsen, Ingrid **A cultura como obstáculo: percepções da enfermagem no cuidado às famílias em alojamento conjunto.** *Texto contexto - enferm.*, Mar 2006, vol.15, no.1, p.26-34. ISSN 0104-0707 OCTAVIO, M.C; PROGIANTE, J.M; **Alojamento conjunto como espaço de cuidado materno e profissional/ Rooming-in as a space for maternal and professional care/ Alojamiento conjunto como espacio del cuidado materno y profesional;** Fonte: *Rev. bras. enferm.* 62(4): 604-607, ND. 2009 Aug; PILOTTO, D T S, VARGENS, O M C and Progiante, Jane Márcia **Alojamento conjunto como espaço de cuidado materno e profissional.** *Rev. bras. enferm.*, Ago 2009, vol.62, no.4, p.604-607. ISSN 0034-7167.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO EM VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Wandra Camila Penaforte da Silva <sup>(1)</sup>

Jamile Gomes de Queiroz <sup>(2)</sup>

Mylena Nonato Costa Gomes <sup>(3)</sup>

Sinnara Lima Costa <sup>(4)</sup>

Andréa Lopes Barbosa <sup>(5)</sup>

Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) se destina a bebês extremamente doentes, que necessitam de cuidados imediatos e especializados após o nascimento. A maioria dos RNs admitidos nestas unidades apresentam instabilidade hemodinâmica e de suas funções vitais (ROLIM, CARDOSO, 2006). Nas UTINs, verifica-se outrossim, profunda complexidade relacionada às situações críticas dos RNs internados que exigem uma assistência dirigida não apenas para seu estado fisiopatológico, mas também para questões psicossociais, familiares e ambientais. Desta maneira, a respiração passa a ser o primeiro desafio do RN fora do útero, principalmente quando se trata de bebês prematuros que por este quadro apresentam seus pulmões e outros órgão imaturos, sendo tal fato pode levar o bebê a necessitar de um suporte oxigenoterápico para adequar sua função pulmonar. A ventilação mecânica (VM) é um tipo de oxigenoterapia bastante empregado nas UTINs. Este tipo de oxigenoterapia, exige uma assistência de enfermagem diferenciada e eficaz e que tenha conhecimentos sobre os benefícios e malefícios deste tratamento, pois apesar das vantagens da oxigenoterapia, há também alguns efeitos tóxicos que o oxigênio pode causar, sendo a oxidação e morte celular um dos efeitos adversos do tratamento oxigenoterápico (GRANDO & VIERA, 2002). **OBJETIVOS:** Mostrar a importância de uma adequada

- (1) Relatora do trabalho. Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora Bolsista pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq/UNIFOR). Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio MãeFilho (UNIFOR/CNPq). Rua Rúbia Sampaio, 1438. Farias Brito. CEP: 60011060. Fortaleza, Ceará. Telefone: (085)32231728/88094497. camilawpsilva@yahoo.com.br.
- (2) Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora Bolsista pelo Programa Aluno voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR). Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio MãeFilho (UNIFOR/CNPq).
- (3) Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora Bolsista pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP/UNIFOR). Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio MãeFilho (UNIFOR/CNPq).
- (4) Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora Bolsista pelo Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR). Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio MãeFilho (UNIFOR/CNPq).
- (5) Enfermeira especialista em Enfermagem Neonatológica pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestre em Enfermagem na Promoção da Saúde pela UFC. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe-Filho/UFC, Ceará, Brasil. Enfermeira assistencial da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e do Hospital Geral de Fortaleza (HGF).
- (6) Orientadora do trabalho. Enfermeira Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe Filho (UNIFOR/CNPq).

assistência de enfermagem a bebês sob VM em literaturas presentes nas bases de dados. **METODOLOGIA:** Este trabalho é uma revisão bibliográfica, realizada em periódicos e livros de referência em enfermagem, no período de abril de 2010. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Uma assistência de enfermagem é um cuidado direcionado ao bem estar do cliente em circunstâncias na qual ele está inteiramente dependente do resultado de ações realizadas por nós, enfermeiros, que temos por finalidade o bem estar desse RN e sua recuperação e manutenção da vida. É no sentido de evitar uma assistência inadequada que é necessário que o enfermeiro tenha conhecimentos específicos sobre o tratamento do RN em uso de VM para evitar complicações e possíveis seqüelas. Sabemos que uma administração inadequada de oxigênio pode ser iatrogênica, podendo levar a lesões cerebrais, pulmonares, oculares e até mesmo a morte. A assistência de enfermagem ao RN submetido a tratamento de O<sub>2</sub> deve ser executada mediante um plano de cuidados baseado no processo de enfermagem, percebendo o paciente como um ser global, atendendo suas necessidades e de acordo com o método de administração de O<sub>2</sub> utilizado. Com o processo de enfermagem, pode-se individualizar os cuidados com base científica, elevando a qualidade da assistência prestada e contribuindo para a recuperação mais rápida do paciente. É necessário que o enfermeiro esteja atento as diversas formas de comunicação verbal e não-verbal do RN porque a criança recebe estímulo do ambiente em que se encontra, contextualizando as pessoas, os gestos, sons e movimentos, sendo o estímulo um eixo para ter bom desempenho, afetivo, cognitivo, psicológico e social (ROLIM, CARDOSO, 2006). Sabemos que o bebê sob oxigenoterapia deve estar monitorado com oxímetro de pulso e com o enfoque da equipe de enfermagem. Um dos primeiros cuidados que devem ter na assistência de enfermagem é a lavagem das mãos ao manusear os recém nascidos, outro é de observar se a fonte de oxigênio não está diretamente no rosto do recém nascido, pois dependendo do fluxo a saída do dióxido de carbono pode ser dificultosa (GRANDO & VIERA, 2002). Outro fator importante é verificar o nível de água dos umidificadores e observar a quantidade de oxigênio prescrito. Um bebê em uso de tubo orotraqueal(TOT) também exige grande atenção, porque caso ocorra um deslocamento deste tubo, o RN não receberá oxigenação de forma simétrica nos dois pulmões ou poderá ocorrer extubação acidental deste paciente. Percebe-se então a importância da observação sistemática do enfermeiro nestes neonatos em uso de VM, tendo também o hábito de auscultar o RN para reconhecer alterações nos ruídos pulmonares que possam levar a alguma seqüela posterior (BARBOSA, CAMPOS E CHAVES, 2006). A aspiração das vias aéreas deve ser outro cuidado do enfermeiro para com estes clientes, pois a remoção de secreções existentes, impedem uma boa oxigenação. **CONCLUSÃO:** A assistência ao recém nascido em uma UTIN é realizada por uma equipe multidisciplinar, onde todos buscam contribuir para a melhora do paciente, mantendo as vias aéreas pervias e bem oxigenadas. Todas estas ações proporcionam a redução de conseqüências como bradicardia, diminuição da saturação de oxigênio dentre outros. Devemos perceber que uma assistência de enfermagem realizada de maneira eficaz evita a ocorrência de situações de risco. Vale salientar que é imprescindível buscar uma assistência pautada na humanização e nos cuidados ao pequeno paciente. **REFERÊNCIAS:** BARBOSA, A. L.; CAMPOS, A. do C. S.; CHAVES, E. M. C. Complicações não clínicas da ventilação mecânica: ênfase no cuidado de enfermagem neonatal. *Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo. v. 19 n. 4. Out/Dez 2006. ROLIM, K. M. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto. v.14 n.1 Jan./Fev. 2006. GRANDO, L. & VIERA C. S. Oxigenioterapia: o conhecimento da equipe de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. v. 4, n. 2, p.14 – 21, 2002.



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guarimiranga - Ceará

376

# EDUCAÇÃO EM SAÚDE

## A ENTREVISTA NA PESQUISA QUALITATIVA - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Joyce Miná Albuquerque Coelho <sup>(1)</sup>

Raelly Ramos Campos <sup>(2)</sup>

Daniele Teixeira Freitas <sup>(3)</sup>

Sara Nogueira Silveira Lima <sup>(4)</sup>

Sâmia Jucá Pinheiro <sup>(5)</sup>

Zuila Maria de Figueirêdo Carvalho <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A pesquisa qualitativa busca compreender determinados fenômenos específicos em profundidade, ou seja, nela é comum se observar descrições, comparações e interpretações. Diferentemente da pesquisa quantitativa, a qualitativa busca uma compreensão particular daquilo que estuda; não se preocupa com generalizações populacionais, princípios e leis. O foco de sua atenção é centralizado no específico, buscando mais a compreensão do que a explicação dos fenômenos estudados. Isso não significa, entretanto, que seus achados não possam ser utilizados para compreender outros fenômenos que tenham relação com o fato ou situação estudada. Para que isso possa ocorrer, o pesquisador precisa, com os dados obtidos, atingir um nível conceitual, que é o que vai possibilitar o aproveitamento da compreensão obtida no estudo específico (Martins e Bógus, 2004). Um dos momentos da pesquisa qualitativa é a coleta de dados, onde muitas vezes o pesquisador utiliza-se da entrevista como ferramenta principal, onde são colhidos dados subjetivos, o que uma pessoa diz sobre si mesma (Jarvis, 2002). A Entrevista é um diálogo, onde perguntas são elaboradas pelo entrevistador para o entrevistado de modo que informações são levantadas de acordo com o interesse da realização do encontro. Nela há um contato direto entre o investigador e interlocutores. Deve ser realizada por pessoa capacitada que conheça, com alguma profundidade, o contexto em que pretende realizar sua investigação. (Duarte, 2004). A comunicação é muito importante nesse processo, uma vez que através dela é possível se conhecer informações de suma importância para o entrevistador. Por meio dela, o enfermeiro entende a pessoa e a maneira como esta enxerga, sente, percebe e age no mundo, porém se realizada de maneira deficiente pode causar confusão, mal entendidos e ainda, se faltar domínio do entrevistador, pode fugir do tema. **OBJETIVOS:** Relatar a importância e as dificuldades vivenciadas antes e durante uma entrevista com lesionados medulares.

- (1). Estudo desenvolvido no âmbito do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. NUPEN/DEN/FFOE/UFC.
- (2). Acadêmica do 5º semestre do Curso de Enfermagem do DEN/FFOE/UFC. Bolsista de Extensão/PREX/UFC. Membro do NUPEN/ DEN/FFOE/UFC. Endereço: Rua Bartolomeu de Gusmão, 840. Bairro Fátima. CEP. 60415-170. Fortaleza. Fone 3227.9901. E-mail: [joyminah@yahoo.com.br](mailto:joyminah@yahoo.com.br).
- (3). Acadêmica do 5º semestre do Curso de Enfermagem do DEN/FFOE/UFC. Bolsista PIBIC/FUNCAP/UFC. Membro do NUPEN/DEN/FFOE/UFC.
- (4). Acadêmicas do 5º semestre do Curso de Enfermagem do DEN/FFOE/UFC. Bolsistas do NUPEN/DEN/FFOE/UFC.
- (5). Acadêmica do 5º semestre do Curso de Enfermagem do DEN/FFOE/UFC. Bolsista CNPQ/UFC.
- (6). Pós-Doutora em Enfermagem pela Universidade Nova de Lisboa-Portugal. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do DEN/FFOE/UFC. Coordenadora do NUPEN/DEN/FFOE/UFC.



**METODOLOGIA:** O estudo se caracteriza como um relato de experiência consistindo nas observações e vivências experimentadas através de entrevistas realizadas com portadores de lesão medular. O desenvolvimento da atividade ocorreu no período de Março à Abril de 2010 e contou com a colaboração de cinco entrevistados. As entrevistas foram realizadas nos domicílios dos participantes ou em algum lugar de preferência deles previamente estabelecido através de contatos informais. A investigação procedeu com base em um questionário semi-estruturado utilizado na pesquisa qualitativa, entretanto adaptamos de forma que coletássemos a maior quantidade possível de informações relevantes. **RESULTADOS:** Inicialmente, por abordar uma temática delicada contávamos com a ansiedade e insegurança por receio de causar algum transtorno para o entrevistado. Percebemos que existem muitas dificuldades associadas à entrevista na pesquisa qualitativa, exigindo do facilitador domínio e segurança. O decorrer do trabalho científico é influenciado diretamente pelas informações adquiridas na coleta de dados e contar com entrevistadores inexperientes e incapacitados pode dificultar o progresso do estudo. No desenvolver das entrevistas percebemos que eles abordavam o tema com naturalidade e nos sentimos encorajadas a extrair o máximo de informações, tanto que suprissem a nossa pesquisa quanto a nossa curiosidade. Conhecemos as dificuldades que os lesionados medulares enfrentam no seu dia-a-dia, como a locomoção em vias públicas o transporte de longas distâncias, o preconceito e a acessibilidade, contudo nos surpreendemos com a forma que eles lidam com a deficiência, aprendendo no decorrer dos dias a se adaptarem a sua nova condição. Os participantes nos relataram que no início a aceitação da deficiência foi difícil, predominando um sentimento de negação e desesperança, mas com o apoio de profissionais da saúde e familiares foi possível reverter à situação. Hoje, os entrevistados conseguem desenvolver quase todas as atividades de vida diária de forma independente. **CONCLUSÃO:** Constatamos que a entrevista é uma experiência rica que contribui para a formação acadêmica, pois possibilita uma vivência única, principalmente quando aborda uma temática tão diferenciada. A coleta de dados, parte essencial da pesquisa científica, necessita ser realizada por pessoas capacitadas com intuito de se extrair o máximo de informações do cliente, bem como orientá-lo quanto a possíveis dúvidas. Configura-se, portanto, em um momento de troca de conhecimentos. **BIBLIOGRAFIA:** MARTINS, M.C.F.N. ; BÓGUS, C.M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. Saúde soc. São Paulo: vol.13 no.3, 2004. JARVIS, Carolyn. Exame físico e avaliação de saúde. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. Educar, Curitiba, n. 24, p. 213-225. Editora UFPR, 2004.

## A EVOLUÇÃO DO PODER DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maiara Nunes Alexandre <sup>(1)</sup>  
Fatima Tatiana Freire Nogueira <sup>(2)</sup>  
Ana Gabrielle Pinto dos Santos <sup>(3)</sup>  
Socorro De Sousa Menezes <sup>(4)</sup>  
Camylla De Jesus De Lima Barbosa <sup>(5)</sup>  
Maria Izabel Gomes Silva <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A profissão de enfermagem surgiu do desenvolvimento e evolução das práticas de saúde no decorrer dos períodos históricos. Ao longo desse desenvolvimento, por vezes, seguiu paralela à medicina nas práticas de saúde, porém, durante longo tempo esteve caracterizada dentro de um quadro de dependência/submissão, principalmente por ser desempenhada por mulheres. Com o passar do tempo, esse cenário se modificou, sendo a enfermagem atualmente considerada a metodologia de trabalho mais conhecida e aceita no mundo, e o seu poder se constitui em uma ação em conjunto, e não individualizada, de todos os profissionais da área. **OBJETIVO:** Apresentar uma revisão de literatura científica nacional sobre o poder da enfermagem nos dias atuais e descrever os principais aspectos históricos que envolvem o tema abordado. **METODOLOGIA:** O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, na qual foram selecionados artigos científicos clássicos e atuais, nacionais, e indexados nos bancos de dados Periódicos CAPES, SCIELO e BVS. Para o levantamento bibliográfico, foi utilizado o seguinte descritor: “poder da enfermagem”, a partir do qual foram encontrados 538 artigos referentes ao tema, no idioma português. Dentre estes, foram selecionados apenas 26 artigos, os quais faziam referência ao poder da enfermagem em seus títulos. **RESULTADOS:** Estudos demonstram que a enfermagem no Brasil teve grande influência do modelo de Florence Nightingale, sendo de modo mais nítido a conduta humilde, conformista e dócil das enfermeiras em relação ao poder. A assistência de enfermagem se resumia em dar o remédio na hora certa, cuidar do asseio, dar alimentação, auxiliar o paciente, limpar o quarto e cuidar dos mortos, além de ser subsidiada ao trabalho do médico. Na década de 1950, as enfermeiras passaram a enfatizar a aplicação de princípios científicos nos seus procedimentos. A partir daí, aumentaram as reflexões sobre a necessidade de se desenvolver um conhecimento específico que pudesse conferir identidade e autonomia à profissão. A enfermagem moderna acredita ser obrigação de cada profissional de sua equipe contribuir para o crescimento e a renovação dos conhecimentos de sua área. Em contradição, alguns estudos relatam que mesmo com os avanços históricos referentes à autonomia, capacitação e eficiência da profissão, atualmente, ainda vemos em alguns profissionais atitudes de submissão frente à equipe médica, uma postura insegura que, muitas vezes,

- (1) Ac. de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF). Bolsista do Programa Universidade para Todos (PROUNI). CEP: 60841-220. Cidade: Fortaleza. Fone (85)86267452. E-mail: maiarinhana@gmail.com.
- (2) Ac. de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
- (3) Ac. de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF). Bolsista do Programa Universidade para Todos (PROUNI).
- (4) Ac. de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
- (5) Ac. de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
- (6) Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).

é gerada pela ausência do conhecimento necessário. E no que se refere aos técnicos e auxiliares de enfermagem, o enfermeiro assume atitudes de autoridade, responsabilidade e exigências no cumprimento de deveres. É notória a necessidade do enfermeiro ser detentor do conhecimento científico de sua profissão, de modo a torná-lo capaz de trocar experiências com todos os profissionais de saúde e, com isso, exercer o poder da enfermagem que lhe é pertinente. **CONCLUSÃO:** Dos primórdios da prática de enfermagem aos dias atuais, o poder da enfermagem evoluiu para um agir dos profissionais voltado ao conhecimento como suporte para o cuidar cotidiano. A enfermagem deve usar o poder do conhecimento para administrar todas as suas responsabilidades com segurança, seja frente ao paciente e à sua equipe, ou diante de outros profissionais de saúde e, até mesmo, em atividades administrativas no próprio ambiente de trabalho. Assim, ao assumir uma postura de líder com competência técnica e política, o enfermeiro será reconhecido como um profissional eficiente, imprescindível e respeitado no seu ambiente de trabalho. **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:** PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza et al. Enfermeira: a construção de um modelo de comportamento a partir dos discursos médicos do início do século. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online], vol.5, n.4, pp. 25-33, 1997. DOMINGUES, Tânia Arena Moreira e CHAVES, Eliane Corrêa. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. *Rev. Esc Enfermagem USP* [online], pp.580-588, 2005. BERNARDINO, Elizabeth; FELLI, Vanda Elisa Andrés. Saberes e poderes necessários à reconstrução da enfermagem frente a mudanças gerenciais num hospital de ensino. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol.16, n. 6, 2008. GARCIA, Inmaculada Garcia e SANTA-BARBARA, Emilio Sánchez. Relação entre estilos de liderança e bases de poder das enfermeiras. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. vol.17, n.3, pp. 295-301, 2009. CORBELLINI, Valéria Lamb e MEDEIROS, Marilú Fontoura. Fragmentos da história: a enfermeira tornando-se sujeito de si mesma. *Rev. bras. Enferm.* [online]. 2006, vol.59, n.spe, pp. 397-402, 2006. PROCHNOW, Adelina Giacomelli et al. Saberes e poderes necessários à reconstrução da enfermagem frente a mudanças gerenciais num hospital de ensino. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, vol.41, n. 4, 2007. ANDRADE, Andréia de Carvalho. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol. 60, pp. 96-98, 2007.

## A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE INSULINOTERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Karen Pereira de Souza <sup>(1)</sup>  
Izabela Peixoto Cavalcante <sup>(2)</sup>  
Antonia Lívia Rodrigues Sousa <sup>(3)</sup>  
Thais Jormanna Pereira Silva <sup>(4)</sup>  
Ana Maria Martins Pereira <sup>(5)</sup>  
Maria Albertina Rocha Diógenes <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O diabetes mellitus (DM) é um dos mais importantes problemas de saúde na atualidade, atingindo a população como um todo e podendo surgir em qualquer idade. Suas repercussões, no que se refere tanto às incapacitação e mortalidade, quanto aos custos relacionados ao seu controle e ao tratamento de suas complicações, reafirmam cada vez mais a necessidade de investimento em programas de educação em saúde (TORRES, 2003). A abordagem educativa em grupo é um instrumento de trabalho do enfermeiro, pois possibilita as pessoas enfrentarem suas questões de saúde, como o Diabetes Mellitus tipo 2, utilizando melhor o tempo e a riqueza da troca de experiências (DIÓGENES, 2005). **OBJETIVO:** Relatar uma experiência vivenciada pelas autoras na realização da educação em saúde para pacientes portadores de DM e que fazem uso de insulina. **METODOLOGIA:** O presente trabalho apresenta um relato de experiência de uma educação em saúde da disciplina de Saúde Pública da graduação em Enfermagem, para pacientes DM que fazem uso de insulina, cadastrados em uma unidade de referência de Diabetes Mellitus e Hipertensão arterial em Fortaleza-Ceará e aguardavam o atendimento. A atividade foi realizada no período de outubro de 2009, para tal, foi construído um *folder* contendo orientações sobre a insulino terapia e realizada demonstrações da técnica buscando envolver seus estudantes e usuários no processo de ensino-aprendizagem para a educação do autocuidado e prevenção de complicações. Obedeceu-se a Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2000). **RESULTADOS:** Fizeram parte do estudo 15 usuários de insulina que estavam na sala de espera da unidade. No primeiro momento foram entregues os *folder* sobre diabetes que abordavam sobre os tipos de diabetes e insulinas, preparo das insulinas NPH e Regular, locais de aplicação, complicações, armazenamento da seringa e insulina transporte e descarte, bem como sinais de hipoglicemia e hiperglicemia. Nesse momento foram esclarecidas dúvidas, sendo as mais frequentes o tipo de seringa a ser utilizada, conservação e descarte das seringas, por fim solicitou-se que os pacientes demonstrassem como realizavam o preparo da insulina e a aplicação e percebemos a grande importância da educação em saúde como estratégia para melhorar a qualidade de vida do indivíduo, principalmente para portador de doença crônica como o diabetes mellitus em que o próprio paciente deverá realizar a insulino terapia.

1. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Aluna do PET/SAÚDE/UNIFOR – E-mail: anakaren.ps@hotmail.com Contato: (85) 88405564.
2. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Aluna do PET/SAÚDE/UNIFOR.
3. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Aluna do PET/SAÚDE/UNIFOR.
4. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - UECE.
5. Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
6. Doutora e Professora do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

382

**CONCLUSÃO:** A experiência demonstrou que a educação em saúde tem uma contribuição valiosa para se desenvolver habilidades e favorecer o conhecimento e a autonomia do indivíduo, sendo essencial no controle do diabetes mellitus. Consideramos, também, que este estudo pôde contribuir com a preparação melhor para a formação de profissionais de saúde, partindo do pressuposto de que a participação do paciente-profissional possibilita a aquisição de conhecimentos e a troca de experiências e vivência entre os mesmos. **REFERÊNCIAS:** TORRES, H.C; HORTALE, V.A; SCHALL, V. **A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos.** Cad. Saúde Pública vol.19 no.4.Rio de Janeiro July/Aug.2003. DIÓGENES, M.A.R; GUEDES, T.G; OLIVEIRA, F. C; DAMASCENO, C.F. **Cliente Diabético: Avaliação da Auto-Aplicação da Insulina.** Rev. RENE, Fortaleza, v. 6, n. 2, p. 80-87, 2005.



## A MORTE NA PERCEPÇÃO DO PACIENTE TERMINAL

Thayane Brito Matos <sup>(1)</sup>

Cinthia Maria Andrade de Freitas <sup>(2)</sup>

Paulo Edzel Araújo Lemos <sup>(3)</sup>

Camylla de Jesus de Lima Barbosa <sup>(3)</sup>

Everton Paulo Homem de Lavor <sup>(3)</sup>

Andersom Aguiar Passos <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Por acreditar que este tema deveria ser abordado logo nos primeiros semestres das faculdades de saúde, em especial a de enfermagem, e ainda, pelo fato de que a vida e a morte são parte da existência humana, tal temática deveria ser assunto mais difundido e discutido, com base neste pensar é que decidiu-se por iniciar uma pesquisa nesta linha. A tanatologia é a ciência que estuda a morte e morrer no aspecto psicológico e social do paciente e de seus familiares. O significado da morte varia de acordo com a cultura, religião e tempo em que é tratada, sendo que antigamente era vista com naturalidade e hoje, com desprezo. **OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho de revisão é apresentar a percepção que o paciente terminal têm da morte, considerando as fases de vida em que cada um se encontra: criança, adolescente, adulto e idoso. Explicar os cinco estágios do processo de morrer, formulados por Kübler-Ross: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Visa ainda enfatizar a importância da humanização da assistência prestada pelos profissionais de saúde que atuam com cuidados paliativos. **METODOLOGIA:** Para a realização do presente trabalho foi conduzida uma pesquisa bibliográfica de artigos nacionais no banco de dados BIREME, bem como nas principais revistas científicas de psicologia e no livro Morte e Desenvolvimento Humano de Kovács, 1992. **RESULTADOS:** A morte move o interior do ser humano trazendo à tona vários sentimentos desagradáveis como angústia e tristeza o que pode causar uma influência negativa na qualidade de vida. As pessoas têm diferentes reações quando deparadas com a morte em diferentes contextos e esses contextos podem ser adequados ou inadequados, dependendo da fase de vida em que se encontra. Criança: tem medo da morte, principalmente por separar-se da família, embora ainda não saiba o seu significado. Adolescente: compreende o conceito de morte, contudo não aceita sua realidade. Adulto: tem visão ampla e realista da morte, embora muito similar à do adolescente. Idoso: a perspectiva de morte é mais precoce, agravada pela fragilidade física do corpo e pelo distanciamento da família; embora a aceitação seja mais rápida, varia dependendo do vínculo do idoso com a família. Todos os pacientes terminais passam por estágios, propostos por Kübler-Ross, no processo de morrer: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, não necessariamente nessa ordem. Nem todos os pacientes passam por todos esses estágios, há

(1) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.

(2) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza, Bolsista do Programa Universidade para Todos. Endereço: Rua Papi Júnior nº 1240 Apto 201 - Bairro: Rodolfo Teófilo. CEP: 60-430-230. Cidade: Fortaleza. Telefone: (85) 87235872. E-mail: freitas.cinthia@hotmail.com.

(3) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.

(4) Orientador, Enfermeiro, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará - UFC, Prof<sup>o</sup> da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF; Coordenador do Projeto de Pesquisa: Saúde, Sociedade e Meio Ambiente; Auditor do Município de Redenção - CE; Coordenador da Central de Material do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

casos em que alguns não passam pelo estágio de depressão e raiva devido ao apoio de familiares e amigos e ao bom amparo psicológico que lhe é dado. **CONCLUSÃO:** O desenvolvimento deste estudo mostrou que cada paciente percebe a morte de forma diferente. A visão da morte para o paciente terminal envolve fatores psicológicos, culturais e sócio-econômicos, além de variar conforme a idade do paciente. Os cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro ao paciente, o apoio familiar e o acompanhamento psicológico são de fundamental importância para aliviar sua dor e sofrimento, promovendo mais conforto no processo de morrer e menos medo da morte. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** TRINCAUS, Maria Regiane; CORRÊA, Adriana Katia. A dualidade vida-morte na vivência dos pacientes com metástase. Rev. Esc. Enferm. USP. v.41, n.1, p.44-51. Mar. 2007; CARVALHO, Mara Villas Boas de; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. O cuidar no processo de morrer na percepção de mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica. Rev. Lat. Am. Enfermagem. v.13, n.6, p.951-959. Nov-Dez. 2005; KOVÁCS, Maria Júlia. Sofrimento psicológico de pacientes com câncer avançado em programas de cuidados paliativos. Bol. psicol. v.48, n.109, p.25-47. Jul-Dez. 1998.

## PRÁTICA DE MONITORIA ACADÊMICA E SUAS CONTRIBUIÇÕES

Anne Larissa Lima Guimarães Gurgel <sup>(1)</sup>  
Emília Cristina Carvalho Rocha Caminha <sup>(2)</sup>  
Sammya Karla Borges Moura <sup>(3)</sup>  
Márcia Andréa de Araújo Rocha <sup>(4)</sup>  
Rândson Soares de Souza <sup>(5)</sup>  
Maria Salete Bessa Jorge <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A monitoria é uma modalidade de ensino e aprendizagem que contribui para a formação integrada do aluno nas atividades de ensino, pesquisa e extensão dos cursos de graduação. Ela é entendida como instrumento para a melhoria do ensino de graduação, através do estabelecimento de novas práticas e experiências pedagógicas que visem fortalecer a articulação entre teoria e prática e a integração curricular em seus diferentes aspectos, e tem a finalidade de promover a cooperação mútua entre discente e docente e a vivência com o professor e como as suas atividades técnico-didáticas. A monitoria é uma atividade de ensino e aprendizagem que visa dar um apoio aos alunos interessados em aprofundar seus conhecimentos, bem como solucionar dificuldades em relação à matéria trabalhada em aula. Ao monitor cabe apoiar o professor através da preparação de dinâmicas e atividades práticas associadas à teoria ministrada em sala, promover sessões de estudo oferecidas pela disciplina, bem como auxiliar o docente na atividade de orientação aos demais. Os monitores da disciplina de Anatomia Humana, da Universidade Estadual do Ceará, no período de julho de 2008 a março de 2009, são alunos do curso de graduação em enfermagem, sendo ao todo seis monitores, dos quais dois são remunerados. As aulas ocorrem no laboratório de anatomia humana duas a três vezes por semana. **OBJETIVOS:** Os objetivos do presente trabalho são descrever as atividades realizadas pelos monitores durante as aulas de auxílio aos acadêmicos. **METODOLOGIA:** A metodologia empregada pelos monitores consiste em aulas expositivas das peças presente no laboratório, além de simulados para se ter uma avaliação do aprendizado dos alunos, sendo atividades realizadas com a coordenação do professor da disciplina. Será introduzido no planejamento aulas interativas, produzidas pelo monitor, para proporcionar um estudo individualizado de qualidade, baseado na peças presentes no laboratório. **RESULTADOS:** O professor da referida disciplina estimula a participação dos acadêmicos na monitoria pela necessidade de um suporte prático durante os estudos e também para que se possam atender as dificuldades de todos os alunos. De acordo com as dificuldades

- 
- (1) Aluna de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e bolsista do grupo Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem- GRUPSFE. Email: annegurgel@hotmail.com Fone: (85) 86928510.
  - (2) Aluna de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e bolsista do grupo Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem- GRUPSFE.
  - (3) Aluna de graduação de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e bolsista do Programa de Educação Tutorial- PET.
  - (4) Aluna de graduação em enfermagem da Faculdade Vale do Jaguaribe.
  - (5) Aluno de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e bolsista do grupo Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem- GRUPSFE.
  - (6) Professora Doutora e orientadora do grupo Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem-GRUPSFE.

apresentadas pelos discentes, os monitores poderão alterar a metodologia empregada para que se tenha uma satisfação tanto pelo professor como pelos alunos, além de uma melhora no desempenho destes. Pela grande frequência dos acadêmicos observada pelos monitores durante as aulas, verifica-se a importância da monitoria, sendo de grande ajuda para o esclarecimento de dúvidas, uma melhor apreensão dos conteúdos ministrados beneficiando, assim, o processo de aprendizagem com uma grande aceitação por parte dos alunos. O aluno monitor experimenta em seu trabalho docente, de forma amadora, as primeiras alegrias e dissabores da profissão de professor universitário durante o programa de monitoria. O fato de estar em contato direto com alunos na condição, também de acadêmico, propicia situações inusitadas, que vão desde a alegria de contribuir pedagogicamente com o aprendizado de alguns até a momentânea desilusão, em situações em que a conduta de alguns alunos mostra-se inconveniente e desestimuladora. **CONCLUSÃO:** Para o monitor é um estímulo que exige comprometimento e responsabilidade, a possibilidade de ajudar e compartilhar o saber é uma das melhores formas de solidificar e aumentar o mesmo. **REFERÊNCIAS:** LINS, L.F; FERREIRA, L.M.C; FERRAZ, LV; CARVALHO, SSGC. **A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor.** HAAG, GS; KOLLING, V; SILVA, E; MELO, S.C.B; PINHEIRO, M. **Contribuições da monitoria no processo ensino-aprendizagem em Enfermagem.** *Rev Bras Enferm*, Brasília 2008 mar-abr; 61(2): 215-20.

## **A ROTINA DE ENFERMAGEM REFLETINDO NA QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL**

Jamile Gomes de Queiroz <sup>(1)</sup>  
Mylena Nonato Costa Gomes <sup>(2)</sup>  
Sinnara Lima Costa <sup>(3)</sup>  
Wandra Camila Penaforte da Silva <sup>(4)</sup>  
Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As pessoas que procuram atendimento hospitalar estão passando por um momento de enorme fragilidade, necessitando de apoio emocional e de cuidados técnicos a fim de resolver o problema pelo qual estão atravessando. Nesse contexto o profissional precisa obter uma segurança emocional para um acolhimento que transmita ao paciente confiança e tranquilidade durante todo o processo de saúde-doença. Conforme Miranda (2007) no ambiente hospitalar, a enfermagem é responsável por 60,0% das ações de saúde, tendo contato direto com o doente. O trabalho em uma instituição hospitalar exige muito da equipe de Enfermagem, que se depara com uma gama de obrigações a cumprir, em um ambiente que exige rapidez, agilidade, conhecimento amplo e resoluções rápidas e eficazes. Esta urgência na execução e no cumprimento das tarefas se justifica por se tratar do cuidado e da manutenção da vida de seres humanos, isso influencia significativamente nos seu comportamento refletindo futuramente na manifestação de atitudes inadequadas na área pessoal e profissional. Todos esses fatores contribuem para determinar uma qualidade de vida prejudicada. Lentz (2000) evidenciou que qualidade de vida é mais que simplesmente ausência ou presença de saúde, abrange também educação, saneamento básico, acesso a serviços de saúde, satisfação e condições de trabalho, além de outros aspectos, ou seja, tudo o que envolve o bem-estar, a saúde e a estrutura ambiental do indivíduo. Segundo Hoga (2004) muitos profissionais visualizam o cuidar como um processo de uma só via - a dedicação oferecida e que demanda uma energia que se esvai e que não proporciona retorno. Considera-se, entretanto, este imaginário equivocado, pois o processo de cuidar, no sentido da relação entre seres humanos, constitui-se de duas vias - o de um ser humano dotado de preparo técnico-científico e humanístico e disponível para o cuidado efetivo e de outro ser que está e

- 
- (1) Relatora do trabalho aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do PAVIC (UNIFOR). Endereço: Av Rogaciano Leite 1060 Apto 604, Bairro: Luciano Cavalcante, CEP 60810-000, Cidade: Fortaleza. Fone (85) 88148718. E-mail.: [jamiledequeiroz@hotmail.com](mailto:jamiledequeiroz@hotmail.com).
  - (2) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do CNPq (FUNCAP/UNIFOR/CNPq).
  - (3) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do PAVIC (UNIFOR).
  - (4) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade e Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do CNPq (PIBIC/UNIFOR/CNPq).
  - (5) Orientadora. Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Corpo de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq).



necessitando de ajuda de um profissional, que é dotado de tais atributos. Desse modo, o cliente de saúde se sentirá satisfeito com o cuidado e o afeto recebidos certamente, estará pensando positivamente sobre o fato e emanando um sentimento correspondente, o que certamente refletirá beneficentemente sobre o profissional. O enfermeiro como profissional da saúde estabelece uma relação que deve contribuir, através do cuidado, com a saúde de outros, porém o exercício de seguir esse modelo de promotor do cuidado desgasta indiretamente as suas motivações e sentimentos devido o envolvimento direto com os problemas dos outros, causando assim o esquecimento do cuidado com seu próprio bem estar, sua saúde, suas necessidades pessoais, sua religiosidade, ferindo a manutenção da sua qualidade de vida. Esse profissional inserido no contexto humanizado é um ser, que tem deveres, mas também direitos, como resgatar seus interesses, de ser reconhecido no seu meio pela valorosa força de trabalho. Além de suas responsabilidades o enfermeiro assume as tarefas de outros integrantes da equipe se sobrecarregando, dessa forma ele não tem seu trabalho reconhecido pela equipe e isso juntamente com os fatores predisponentes ocasiona a diminuição da sua qualidade de vida. **OBJETIVO:** Refletir a qualidade de vida do profissional de enfermagem, discutindo os fatores que a influenciam. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico de natureza qualitativa realizado em periódicos de enfermagem, nas bases de dados científico SCIELO e BIREME, no período de julho e agosto de 2009. **RESULTADOS:** A qualidade de vida se percebe em um estado geral do indivíduo, não relacionado diretamente pela integridade da sua saúde, mas também pelas suas aspirações, anseios e expectativas. A insatisfação pessoal ou profissional marca de forma direta todas as leituras realizadas, englobando múltiplos fatores, acontecendo ela isolada ou unida, sendo que qualquer uma tem o poder capaz de influenciar a outra para prejudicar a manutenção da qualidade de vida. No âmbito pessoal, os problemas mais relacionados são: o autocuidado; a alimentação; a distância dos familiares/amigos; as preocupações com as funções domésticas; a renúncia mesmo havendo a necessidade de alguns momentos de lazer; situação social de moradia. No contexto profissional: o ambiente físico, sua infra-estrutura e proteção; as jornadas de trabalho; o turno; a socialização e a situação do vínculo empregatício; a estruturação da separação das funções; os recursos para realização do exercício profissional; relações interpessoais e proporção entre trabalho/salário. Para isso, cabe a instituição e ao próprio enfermeiro promover encontros entre sua equipe para que haja conversas, se distraiam, façam dinâmicas para desenvolver uma autossatisfação no ambiente de trabalho. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Cada ocupação tem o seu alcance científico, seus méritos e sua dignidade, e a Enfermagem não existe para ser superior a outras qualificações, mas o que a caracteriza de forma diferenciada, diante de algumas outras profissões na área da saúde, indiscutivelmente é o contato direto e pessoal. Essas são condições favoráveis para a formação de um vínculo que permite a troca recíproca de respeito e afeto, propiciando ao enfermeiro um desejo de doação e tomar atitudes além das suas capacidades pela manutenção da vida de seu paciente. Isso pode desencadear um esgotamento físico e mental, se acontecer constantemente caracterizando um quadro de má qualidade de vida. Analisamos o quanto somos frágeis e temos a capacidade de que mesmo por mais ríspidos que sejamos, podemos ser passíveis de ser atingidos por acontecimentos do meio tanto interior quanto exterior. **REFERÊNCIAS:** HOGA, L. A. K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Rev. esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.38, n.1, mar. 2004. LENTZ, R. A. COSTENARO, R. G. S. GONÇALVES, L. H. T. NASSAR, S. M. O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, ago. 2000. MIRANDA, G. et al. Adoecimento de Enfermeiros da Rede Hospitalar de Rio Branco Acre – Brasil. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 4, n. 1, abr. 2005.

## ACIDENTES DE TRABALHO RELACIONADOS AO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Paula Jordânia Paixão de Souza <sup>(1)</sup>

Amanda de Holanda Guimarães Lima <sup>(2)</sup>

Ianne Louyse Chaves Freitas <sup>(3)</sup>

Sinnara Lima Costa <sup>(4)</sup>

Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A prática do cuidado de Enfermagem é um ato que requer do profissional, conhecimento, habilidade, técnica e responsabilidade. Tendo em vista ser esse um trabalho exigente e delicado que envolve a fragilidade do ser, objetivando primordialmente salvar vidas. O profissional de enfermagem está inserido no âmbito hospitalar, caracterizado por ter uma ambiência insalubre, desgastante, que exige rápido raciocínio de pensamento e ação para que sejam tomadas providências urgentes e emergentes para a prestação de cuidado ao paciente. Este trabalhador torna-se assim, pelo contato direto, bastante exposto aos riscos, devido à frequência e o tipo de procedimentos do trabalho que realiza, utilizando principalmente materiais perfurocortantes, comprometendo-se em assumir todos os riscos que poderá ocorrer, mediante as diversas patologias que encontra. Os riscos ambientais existentes são considerados os agentes físicos, químicos e biológicos, dependendo da sua origem, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde dos trabalhadores e riscos ocupacionais todas as situações de trabalho que podem romper o equilíbrio físico, mental e social das pessoas, e não somente as situações que originem acidentes e enfermidades. Em sua maioria, são biológicos, através do sangue, das secreções ou linfa tendo o poder capaz de atingir a saúde do profissional e fazê-lo contaminado durante o período do processo saúde-doença, pela relação que este profissional se predispõe a ter ou qualquer mínima aproximação que é comum e necessária que exista, principalmente da equipe de enfermagem. Mesmo sendo um assunto que necessita de atenção, a preocupação com a saúde dos trabalhadores, só começou a de fato existir na década de 80 com a disseminação do vírus da AIDS. É ela uma das doenças que junto às hepatites tanto B, causada pelo vírus HBV, quanto C, causada pelo vírus HCV comumente mostram-se perigosas para os enfermeiros, pois suas transmissões estão diretamente ligadas ao contato com o sangue. Segundo Silva 2000, o ambiente físico; a higiene; a estruturação e segurança do setor de trabalho; a situação social de vida e do processo de trabalho do funcionário; a organização e divisão das atividades; os meios disponíveis para o exercício profissional; a

- (1) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da PAVIC (UNIFOR). Endereço: Av. Lago Azul, 420. Bairro: José Walter. CEP: 60760-370. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 8746 3192. Email: [paulinha\\_jordania@hotmail.com](mailto:paulinha_jordania@hotmail.com).
- (2) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq).
- (3) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq).
- (4) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da PAVIC (UNIFOR).
- (5) Doutora em Enfermagem (UFC). Enfermeira da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq).

jornada; o turno; a alimentação e transporte; situação social de moradia e deslocamento; interação pessoal e as relações entre produção e salário são os fatores que influenciam na qualidade do desenvolvimento das atividades dos profissionais de enfermagem, e estão relacionados com a satisfação e/ou qualidade de vida do profissional com o trabalho. Ocasionalmente, muitos acidentes de trabalho, que disseminam doenças, chamadas de doenças ocupacionais, que consequentemente causam danos profissionais desastrosos, envolvendo fatores psicológicos, sociais e pessoais. Um dos maiores causadores dos acidentes de trabalho é também a falta de recursos ou o uso inadequado dos equipamentos. A norma regulamentadora para a utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI) recomenda a incorporação de dispositivos específicos na rotina hospitalar, fornecido e orientado através de treinamentos pela instituição ou serviço de saúde, sendo esses: luvas, aventais, máscaras, óculos, gorros, propés, entre outros, para proteger a saúde e a integridade física tanto do profissional, quanto do paciente que ele irá assistir.

**OBJETIVO:** Discutir as principais causas de acidentes de trabalho para profissionais de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada em livros e bancos de dados de referência, no período de Junho a Agosto de 2009. **RESULTADOS:** Na análise dos aspectos que podem interferir na ocorrência de acidentes de trabalho pudemos analisar nas leituras que os fatores mais citados pelos trabalhadores de enfermagem estão pautados no contato direto do cuidado de seus pacientes e às favoráveis particularidades de pacientes graves, tais como a presença de sangue, de secreções, de fluidos corporais por incisões, uso de sondagens, manuseio de cateteres, predispondo os profissionais a um cuidado mais exigente; o elevado número de procedimentos e intervenções terapêuticas que carecem utilizar materiais perfurocortantes e equipamentos; a dependência dos pacientes, que exige esforço físico e a presença quase que constante dos trabalhadores; a averiguação diagnóstica devida a patologias diversas e raras, expondo os enfermeiros a infecções e doenças muitas vezes que ainda não foram confirmadas. Pudemos observar também que, a qualidade de vida do enfermeiro; a situação social e econômica; a faixa etária e as condições físicas e a situação empregatícia no seu trabalho podem ser fatores de risco para vulnerabilidade a esses acidentes. No contexto do ambiente hospitalar é necessária uma infra-estrutura adequada, a segurança de se confiar na existência de recursos físicos que possam ser utilizados, e que toda a equipe possa estar em comum acordo na prática dos procedimentos, realizando-os de forma mais garantida a não representar riscos pessoais e coletivos. Observou-se que entre os profissionais de Enfermagem, os técnicos e auxiliares estão expostos de maneira expressiva a esses agravos, sendo necessária a implementação de ações educativas, bem como, estudo dos processos de trabalho que envolvem estas ocorrências.

**CONCLUSÃO:** Consideramos nesta pesquisa a necessidade de haver a centralização de empenhos da equipe de enfermagem quanto aos riscos que os mesmos podem sofrer, podendo ser minimizados pela educação continuada funcionando como um alerta para a conscientização do desenvolvimento das práticas, de forma prudente e responsável. Isso envolve o uso corretamente dos equipamentos de proteção individual (EPI's), adotando as precauções padrão e as normas regulamentadoras da instituição. **REFERENCIAS:** BRASIL. Ministério do Trabalho. Normas regulamentadoras: segurança e medicina do trabalho. 48ª ed. São Paulo: Atlas, 2001. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 4, n. 1, abr. 2005. NISHIDE, V. M.; BENATTI, M. C. C. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 38, n. 4, dez. 2004. BARBOZA, D. B.; SOLER, Z A. S. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.2, mar./abr. 2003.

## ACOMPANHANTE NA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Mirian Ferreira Coelho <sup>(1)</sup>

Juliana Freitas Marques <sup>(2)</sup>

Aline Oliveira de Carvalho <sup>(3)</sup>

Clarissa de Albuquerque Guilherme Vieira <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O acompanhante vem sendo incluído cada vez mais no contexto hospitalar, sendo considerado o representante da rede social do paciente durante toda a permanência deste na instituição. Entretanto, o acompanhante geralmente não é capacitado ou treinado para ocupar este papel, assim, cabe ao hospital, em especial, à equipe de enfermagem, capacitá-lo para que ele auxilie na assistência prestada, transformando-o num aliado para a recuperação do paciente. Neste contexto, surge o questionamento a respeito da importância, bem como das contribuições ou empecilhos que o acompanhante pode trazer aos cuidados do paciente. Essa perspectiva impulsiona a motivação de realizar o presente estudo, na intenção de conhecer as bases teóricas da temática, esperando trazer subsídios à organização da assistência de enfermagem voltada ao paciente, e conseqüentemente ao acompanhante. **OBJETIVO:** Caracterizar e analisar a produção científica da saúde sobre o acompanhante na instituição hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, realizado na base de dados LILACS, pelo método por palavras, no mês de março de 2010. Foi utilizado o termo: “acompanhantes de pacientes” como descritor. Mediante a busca, foram encontrados 148 artigos, publicados entre os anos de 2000 a 2009. Utilizando como critério de inclusão: periódicos brasileiros, com trabalhos escritos em língua portuguesa, artigos de periódicos de revistas de enfermagem, textos na íntegra e com a temática que correlacionasse paciente e acompanhante e/ou equipe de enfermagem, foram selecionados ao final, dezoito artigos. Foi realizada uma leitura flutuante para aproximação com o tema, e em seguida foi realizada uma leitura exaustiva para compreensão dos principais focos de abordagem. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Foi na Revista Latino-Americana de Enfermagem onde mais se registrou artigos (seis) sobre essa temática, outras revistas possuíam artigos sobre a temática estudada: Revista da Escola de Enfermagem da USP (cinco artigos), as revistas Texto & Contexto em Enfermagem, Revista de Enfermagem UERJ e a Acta Paulista de Enfermagem (dois artigos) e a Revista Escola Anna Nery com um artigo. Verificou-se que a presença do acompanhante para os pacientes é de grande valia, pois proporciona apoio psicológico/emocional, porém, freqüentemente, os pacientes se queixam do incomodo sofrido pelos acompanhantes pelo fato dos hospitais não terem estrutura física para acolhê-los adequadamente. Verificou-se também que os acompanhantes de crianças e idosos contribuem mais significativamente para uma aceitação melhor do tratamento por parte do paciente. Já para a equipe de enfermagem existem duas vertentes: a primeira, que afirma que o acompanhante atua como facilitador, ajudando a atender as necessidades do paciente integrando no seu cuidado aspectos emocionais, psicológicos e biológicos além dos cuidados com os aspectos terapêuticos, a segunda vertente; e a segunda, que percebe o acompanhante como um elemento que interfere na realização de seu trabalho, principalmente na realização de procedimentos dolorosos.

(1) Ac. da Faculdade Metropolitana de Fortaleza (FAMETRO). E-mail: [mirianferreirac@hotmail.com](mailto:mirianferreirac@hotmail.com). Fone: (85) 87051202.

(2) Enf. Prof. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde.

(3) Ac. da Faculdade Metropolitana de Fortaleza (FAMETRO).

(4) Ac. da Faculdade Metropolitana de Fortaleza (FAMETRO).

Ressalta-se, ainda, o déficit de conhecimento do acompanhante na área da saúde e as diferenças culturais entre equipe e acompanhante. **CONCLUSÃO:** Diante dos estudos analisados, percebeu-se que existem convergências e divergências a respeito da presença do acompanhante no ambiente hospitalar, na visão do paciente e na visão da equipe de enfermagem. Tornam-se necessários novos estudos que abordem essas perspectivas, a fim de consolidar as contribuições e obstáculos que o acompanhante apresenta no ambiente hospitalar. **REFERÊNCIAS:** Ministério da Saúde (BR). Visita aberta e direito e acompanhante. Brasília (DF); 2004. 19p. [citado 25fev 2010]. Disponível em [http://dtr2001.saude.gov.br/editora/impresos/folheto/04\\_1160\\_FL.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/impresos/folheto/04_1160_FL.pdf); Maciel, M. R., & Souza, M. F. (2006). Acompanhante de Adulto na Unidade de Terapia Intensiva: Uma Visão do Paciente. *Acta. Paul. de Enferm.*, 19, 138-43; Mélllo, D. C., & Rodrigues, B. M. (2008). O Acompanhante de Criança Submetida à Cirurgia Cardíaca: Contribuições para a Enfermagem. *Esc Anna Nery Enferm*, 12, 237-42; Pena, S. B., & Diogo, M. J. (2005). Fatores que Favorecem a Participação do Acompanhante no Cuidado do Idoso Hospitalizado. *Rev. Latino-am de Enfermagem*, 13.



## ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR SONDAS: INFLUÊNCIA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Antonia Waldiana Lima Leandro <sup>(1)</sup>  
Maria Lodemiler Saboia Mota Mota <sup>(2)</sup>  
Francimary de Alencar Campos <sup>(3)</sup>  
Francisca de Melo Beserra <sup>(4)</sup>  
Sandra Maria Costa Souza <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O uso racional dos recursos terapêuticos passa pelo conhecimento básico dos insumos farmacêuticos com suas formas específicas de manipulação, conservação e administração. No Brasil, a equipe de enfermagem dada à carência do farmacêutico clínico, assume o preparo, conservação e administração dos medicamentos. Todavia, a literatura é farta em relatos de que esse processo não é simples como aparenta ser. Dependendo da via de administração a formulação farmacêutica pode se constituir em motivo de preocupação por colocar em risco o sucesso do tratamento e a segurança do paciente. As sondas de alimentação constituem uma via alternativa para a administração de medicamentos em pacientes cuja situação clínica impede a utilização da via oral. É sabido que a utilização de medicamentos nesses pacientes requer cuidados especiais, tanto na seleção da forma farmacêutica quanto no preparo e na administração poderão evitar obstrução da sonda, assegurar a efetividade do tratamento farmacológico e diminuir os efeitos adversos.

**OBJETIVO:** O objetivo do estudo foi listar os medicamentos mais utilizados por sondas nasogástricas e nasoentéricas visando avaliar o uso mais adequado da forma farmacêutica para uma correta Assistência de Enfermagem.

**METODOLOGIA:** Optou-se pela realização de um estudo observacional com análise descritiva dos dados, conduzido em duas das três unidades de terapia intensiva para adultos de uma instituição hospitalar pública, com perfil de pacientes com longos períodos de internamento e em coma farmacológico induzido o que, usualmente, os tornam dependentes de sondas para administração de alimentos e medicamentos, englobando diversos grupos farmacológicos. A coleta de dados se deu a partir da identificação dos medicamentos a serem administrados por sonda através do sistema diário de prescrição médica. Em seguida foi registrado no instrumento o nome, a dose do medicamento e tipo de formulação farmacêutica disponibilizada, para então utilizarmos procedimentos da estatística descritiva, média e porcentagens, de modo que fossem denotadas as informações ou dados que ocorreram com maior frequência.

**RESULTADOS:** Foram prescritos 88 diferentes fármacos, com 07 formas farmacêuticas diferentes: comprimido,

- 1 Enfermeira - Aluna de Especialização em Programa Saúde da Família da UECE. E-mail: [waldiana2006@yahoo.com.br](mailto:waldiana2006@yahoo.com.br).
- 2 Enfermeira - Mestre e Doutora em Farmacologia pela UFC- Professora da UNIFOR. E-mail: [mila269@terra.com](mailto:mila269@terra.com).
- 3 Enfermeira - Especialista em Enfermagem Clínico Cirúrgico. Enfermeira Assistencial da Unidade de Terapia Intensiva do Instituto Dr. José Frota.
- 4 Enfermeira - Mestre em Enfermagem pela UFC- Gerente de Enfermagem da SRPA e UTI Pós-Operatória do HUWC. E-mail: [franciscabeserra@hotmail.com](mailto:franciscabeserra@hotmail.com).
- 5 Enfermeira - Especialista em Terapia Intensiva pela UVA. Enfermeira Assistencial da SRPA e UTI Pós-Operatória do HUWC.

comprimido revestido, comprimido solúvel, cápsula, drágea, xarope, solução oral. Trabalhos desenvolvidos indicam que as formulações dispensadas como comprimido solúvel devem ser considerados as formas mais adequadas para os casos em que o médico avaliar ser melhor para o paciente a administração do fármaco pela sonda. No entanto o uso de omeprazol cápsulas se deu em 31.81% dos pacientes e o uso de comprimido solúvel em 15,90%. Paracetamol também possui forma farmacêutica mais indicada para utilização por sonda (solução oral). Entretanto, a forma farmacêutica comprimido foi utilizada em 16 (18.18%) do total. Nifedipino Retard (20.45%) e metronidazol (14.72%) na forma de comprimidos revestidos também foram encontrados nas prescrições. Esses dados revelam que parece haver desconhecimento sobre a administração de medicamentos por sonda por parte, não somente dos prescritores, mas de toda a equipe que não manifestou nenhum incômodo na execução das prescrições envolvendo formulações sólidas. **CONCLUSÃO:** Vivemos a era do progresso tecnológico e do desenvolvimento de artifícios que visam tornar a vida mais longa e mais segura. Contudo, quando se trata do uso adequado dos medicamentos ainda vislumbramos um enorme caminho até atingirmos perfis básicos para a segurança dos pacientes. Portanto, advogamos que na terapia medicamentosa, a educação do profissional deva abordar, além dessas inovações em termos de equipamentos de apoio à administração de medicamentos, representados pelos diversos modelos de bomba de infusão, à atualização sobre os grupos de medicamentos, seu preparo, conservação, seus efeitos e possíveis reações, informações essenciais para o monitoramento do paciente em terapia medicamentosa seja uma premissa a ser considerada em todos os serviços. Neste contexto, a administração de medicamentos por sondas sem uma análise do ponto de vista farmacológico e farmacotécnico pode gerar uma falha terapêutica grave. Além disso, pode acarretar risco biológico para os profissionais de saúde e possíveis danos físicos para o paciente. Cabe a equipe multiprofissional, principalmente médicos, farmacêuticos e enfermeiros, a união e a complementação de conhecimentos a fim de estudar alternativas quando o fármaco prescrito para ser administrado por sonda não admitir derivação, ou seja, não é passível de substituição. **REFERÊNCIAS:** 1. Lechuga, MG. *et. al.* Importância de lâs características físico-químicas de los fármacos para su administración por sonda nasointestinal o enterostomia. *Farmácia Hospitalaria*, v. 22, n. 3, p. 137-143, 1998. 2. Bradnam, V; White, R. *Handbook of Drug Administration via Enteral Feeding Tubes*. RPS Publishing of Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. First published 2007. 3. Buxton ILO. Farmacocinética e Farmacodinâmica: a dinâmica da absorção, distribuição, ação e eliminação dos fármacos. In: Goodman & Gilman. *As Bases farmacológicas da terapêutica*. 11a. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil; 2006. p. 1-36. 4. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(3):478-84. 5. Magalhães, A; Almeida, T. Nutrição entérica, interação fármaco/nutriente. *Farmácia Portuguesa* 1997; 107: 43-7.

## ANÁLISE DA TEMÁTICA SONO EM PERIÓDICOS DE ENFERMAGEM: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Lívia Miranda Teles <sup>(1)</sup>  
Roberta Meneses Oliveira <sup>(2)</sup>  
Ellen Pereira Mendes <sup>(3)</sup>  
Jemima Samela Marques Barbosa <sup>(3)</sup>  
Juliana da Costa Madeira <sup>(3)</sup>  
Sabrine Silva Frota <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A análise do sono é temática frequente entre estudos realizados por profissionais de saúde, na busca de compreender padrões de sono nos diferentes ciclos de vida, fatores associados ao aparecimento de transtornos específicos, alterações geradas pelos trabalhos em turnos, bem como aplicação de instrumentos relacionados especificamente ao assunto. Nesse contexto, o sono é considerado processo ativo que envolve múltiplos mecanismos fisiológicos e comportamentais em vários sistemas e regiões do sistema nervoso central. Sua principal função é a de recuperação, pelo organismo, do débito energético estabelecido durante a vigília. Desta forma, torna-se relevante analisar a abordagem desta temática em periódicos da área de Enfermagem, considerando que esta categoria envolve profissionais preocupados com o cuidado integral ao indivíduo em seus diversos ciclos de vida, o que inclui a assistência durante o processo saúde-doença e a busca por melhoria constante na qualidade de vida e de sono do paciente. **OBJETIVO:** Esse estudo objetivou analisar as publicações de enfermagem relacionadas à temática *sono* nos últimos dez anos. **METODOLOGIA:** Foi realizada revisão bibliográfica, que propicia exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a considerações inovadoras. Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2010 e realizada busca entre os periódicos de enfermagem que abordaram a temática “sono”. Foram eleitos os seguintes critérios de inclusão: artigos originais publicados em periódicos da área da Enfermagem de Qualis (CAPES) A1 ou A2, nos últimos dez anos, e escritos em língua inglesa ou portuguesa. Como descritores, foram utilizados: sono; transtornos do sono; e trabalho em turnos, tendo sido realizados diversos cruzamentos entre estes. Ao final, foi possível encontrar 23 artigos originais. Destes, foram analisados 16 qualitativamente, os quais atenderam aos critérios de inclusão desta pesquisa, tendo sido excluídos sete: três, por não se tratarem de artigo original, e quatro que não estavam disponibilizados na íntegra. Após leitura exaustiva dos artigos, estes foram analisados em categorias temáticas: 1. Análise do sono em profissionais de enfermagem; 2. Análise do sono em situações clínicas específicas (pacientes oncológicos, portadores de doenças vasculares, diabéticos e em pós- de operatório); 3. Análise do sono de trabalhadores em turnos; 4. Análise do padrão de sono em diferentes faixas etárias. **RESULTADOS:** Dos

- 
- (1) Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) – 5º semestre. Endereço: Rua Rocha Lima, 705. Aptº 207. Bairro Centro – CEP 60135-000. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 3221 6526. Email: livinhamiranda@yahoo.com.br. Relatora.
- (2) Especialista em Enfermagem Clínica. Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde – UECE. Professora substituta do Colegiado de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Orientadora.
- (3) Acadêmicas do Curso de Enfermagem da UECE – 5º semestre.

artigos selecionados para análise integral, dois foram publicados na Revista de Saúde Pública (A1), quatro na Revista Latino-Americana de Enfermagem (A2), três na Revista da Escola de Enfermagem da USP (A2), quatro nos Cadernos de Saúde Pública (A2), nove na Revista Brasileira de Psiquiatria (A2) e um na Acta Paulista de Enfermagem (A2). Na análise da Categoria 1, foi verificado que, para enfermeiros que exercem suas práticas em regime de plantão noturno, a qualidade do sono torna-se prejudicada, pois este fica reduzido em seu tempo, o que também ocorre devido a fatores pessoais, como execução de tarefas indispensáveis no âmbito familiar e social. Além disso, o uso de hipnóticos causa aumento no nível de alerta durante o dia e de estresse, sem gerar qualidade do sono. Em contrapartida, a fadiga e a falta de entusiasmo nas atividades diárias estão presentes mesmo com o uso de medicamentos. Neste caso, a alocação dos profissionais em turnos deveria respeitar sua cronobiologia, propiciando vida mais saudável e melhor rendimento na assistência. Na análise da categoria 2, percebeu-se que uma má qualidade e/ou quantidade do sono pode afetar negativamente o tratamento, a recuperação e a qualidade de vida de pacientes de diferentes idades, hospitalizados ou não, e pode associar-se a sintomas característicos de transtorno do sono: fadiga, distúrbios metabólicos, alterações de humor e de tolerância à dor, queda de imunidade, dificuldade de cicatrização e menor resistência a infecções. É evidente a relação entre sono e saúde, e a identificação dessas desordens do sono com seu devido tratamento podem conduzir ao melhor controle das patologias e da melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Analisando a categoria 3, percebeu-se que há efeitos negativos sobre sono e desempenho em turnos dos trabalhadores não-diurnos e com horários de trabalho irregulares. O turno noturno torna-se prejudicial a longo prazo, uma vez que altera as funções orgânicas e dificulta, ainda, a organização social, acarretando distúrbios de ordem emocional. Na análise da categoria 4, os artigos abordam o padrão do sono como uma necessidade psicobiológica que diminui conforme o aumento da idade. No processo de desenvolvimento infantil, a maturação do sistema sono-vigília exerce influência significativa no funcionamento psicossocial e neurocomportamental da criança. As alterações do sono, se não cuidadas, podem gerar problemas, tanto comportamentais como emocionais, na idade escolar e na adolescência. Nesta fase, o tempo de sono vai para oito horas. Já nos adultos, a média cai para sete horas de sono, sendo influenciado não só pela diminuição natural do sono noturno, mas pelo estresse causado pela vida cotidiana. Em relação aos idosos, o processo de envelhecimento causa modificações na quantidade (cinco a seis horas) e qualidade do sono, principalmente por tendência ao maior número de interrupções e à discreta diminuição da profundidade do sono, que também pode ser causado por depressão. **CONCLUSÃO:** A partir da realização desse estudo, foi possível concluir que tem sido enfatizada a qualidade do sono de enfermeiros e outros profissionais que trabalham à noite, além de especificar as alterações que ocorrem em diferentes situações clínicas e faixas etárias. Tal fato demonstra uma preocupação dos pesquisadores em elucidar causas e efeitos da má-qualidade do sono na vida social, funcional e emocional dos indivíduos. Ressalta-se a necessidade de melhorar a distribuição dos turnos dos profissionais de enfermagem, além de conscientizar as instituições hospitalares a verificar as condições de vida e do trabalho, para que a assistência não seja comprometida. **REFERÊNCIAS:** 1. CORRÉA, K; CEOLIM, M.F. Qualidade do sono em pacientes idosos com patologias vasculares periféricas. *Rev. Esc. Enferm USP*, v.42, n.1, p. 12-18, 2008; 2. FISCHER, F. M. et al. Percepção de sono: duração, qualidade e alerta em profissionais da área de enfermagem. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. v.18, n.5, p. 1261-1269, set-out. 2002; 3. TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa:** construção teórico-epistemológica discussão comparada e aplicação nas áreas da



saúde e humanas. Petrópolis: Vozes; 2003.

## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS DIARRÉIAS EM MARACANAÚ NO PERÍODO DE 2008 A 2009

Geysa Maria Nogueira Farias <sup>(1)</sup>

Maria do Socorro de Oliveira Santana <sup>(2)</sup>

Ariane de Oliveira Santana <sup>(3)</sup>

Maria Zeneide Nunes da Silva <sup>(4)</sup>

Diana Cláudia Teixeira Peixoto <sup>(5)</sup>

Raimunda Magalhães da Silva <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A doença diarréica aguda é considerada ainda importante causa de morbimortalidade nos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil. Sua elevada incidência e a subnotificação dos casos por parte dos profissionais de saúde e da população suscitam atenção no setor de vigilância. **OBJETIVO:** Descrever a distribuição das doenças diarréicas agudas por semana epidemiológica e ano, a incidência por faixa etária e o plano de tratamento utilizado nas unidades de saúde do município de Maracanaú no período compreendido entre 2008 a 2009. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa sendo apresentado os dados a partir das informações semanais que são enviadas pelas unidades de saúde do município de Maracanaú para o setor de vigilância epidemiológica. **RESULTADOS:** Em todos os anos em estudo, percebe-se que o maior número de casos foi concentrado no primeiro semestre dos respectivos anos, havendo um declínio considerável no início do segundo semestre e voltando a aumentar o número de casos ao final dos anos avaliados, provavelmente devido à associação com o aumento da intensidade das chuvas no período considerado. Na distribuição dos casos por faixa etária, nota-se uma maior incidência na população menor de ano, seguido pelo grupo de 1 a 4 anos e de 5 a 9 anos, sendo a menor incidência na faixa etária acima de 10 anos. Em se tratando do plano de tratamento, 68,2% dos pacientes utilizaram o plano A no período avaliado, seguido do plano B com 22,5% e apenas 9,3% da população fizeram uso do plano C, o que mostra ainda mais a importância das unidades básicas de saúde quanto a identificação e acompanhamento dos casos visando a redução do agravamento dos mesmos. Dessa forma, os profissionais devem estar atentos a esta problemática uma vez que se trata de um grande desafio para a saúde pública. **CONCLUSÃO:** As doenças diarréicas agudas são ainda um grande desafio da saúde pública, apresentando uma incidência elevada no município de Maracanaú. No período de 2008 a 2009 foram notificados 33.016 casos dessas doenças perfazendo um coeficiente de incidência médio de 82,2/1.000hab. O primeiro semestre dos anos em estudo é considerado o responsável pelo maior número de casos registrados o que chama a atenção dos profissionais para esse período. O grupo mais atingido é o da população menor de ano, que representa uma incidência média de 521/1.000hab. É necessário que os

(1) Enfermeira Mestranda em Saúde Coletiva – Universidade de Fortaleza. Bolsista FUNCAP. Endereço: Rua Inácio Vasconcelos, 662 – Bairro Cambéa. CEP: 60.830.100. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 8805-0652. Email: geysafarias@hotmail.com

(2) Enfermeira Mestranda em Saúde Coletiva – Universidade de Fortaleza. Bolsista FUNCAP.

(3) Enfermeira Especialista em Saúde da Família.

(4) Discente de Psicologia – Faculdade Leão Sampaio.

(5) Mestranda em Saúde Coletiva – Universidade de Fortaleza. Servidora Pública da Prefeitura de Fortaleza.

(6) Enfermeira Coord. do Curso de Mestrado em Saúde Coletiva – UNIFOR.



profissionais de saúde estejam atentos a esta problemática, notificando oportunamente os casos identificados na sua área de cobertura e realizando capacitações relacionadas a temática ora abordada para que as dificuldades quanto a identificação e notificação dos casos venham a ser reduzidas. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** FAÇANHA, M. C. e PINHEIRO, A. C. **Comportamento das doenças diarreicas agudas em serviços de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil, entre 1996 e 2001.** Cad. Saúde Pública. 2005, 21(1): 49-54. BRASIL, Ministério da Saúde. **A Baixa Qualidade do Soro Caseiro em Salvador.** Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php> (acesso em 26 de janeiro de 2010). BRASIL, Ministério da Saúde. **Diarréias agudas, aspectos epidemiológicos.** Disponível em <http://www.funasa.gov.br> (acesso em 03 de janeiro de 2010). PEREIRA, I. V. e CABRAL, I. E. **Diarréia Aguda em crianças menores de um ano: subsídios para o delineamento do cuidar.** Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem. 2008, 12 (2): 224 – 229. SILVA, S. R. *et al.* **Monitorização das doenças diarreicas agudas no estado do Espírito Santo – Brasil.** Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Disponível em <http://www.bvsde.paho.org/bvsaidis/saneab/peru/brasam070.pdf> (acesso em 02 de fevereiro de 2010).

## ANTROPOLOGIA FILOSÓFICA E O CUIDADO DE ENFERMAGEM: UMA EXPERIÊNCIA DISCENTE

Tamires Daianny Araujo de Oliveira <sup>(1)</sup>

Lívia Dantas Lopez <sup>(2)</sup>

Andrea Cavalcante Macedo <sup>(3)</sup>

Maria Dalva Santos Alves <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** o enfermeiro é um ser social, com valores, crenças, conhecimento e interage com o paciente na arte do cuidar. Esta abordagem faz parte da disciplina Antropologia Filosófica que integra a grade curricular do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará e estuda as dez dimensões filosóficas do ser humano quais sejam: 1. A dimensão corpórea; 2. A vida humana; 3. O conhecer sensitivo e intelectual; 4. Vontade, liberdade e amor; 5. O problema da linguagem; 6. A dimensão social e política do homem; 7. A cultura e o homem; 8. O trabalho e a técnica; 9. O jogo e o divertimento; 10. O homem e a religião. Articula as dez dimensões com a Antropologia do Cuidado. **OBJETIVO:** compreender o cuidado de enfermagem na relação com a Antropologia Filosófica. **METODOLOGIA:** relato da experiência de ser discente na disciplina de quatro créditos com 64 horas no semestre, cuja turma de 40 alunos encontra-se com a professora, uma vez por semana, para desenvolver as atividades teórico-práticas e tem como livro texto O homem, quem é ele? (MONDIN, 1980). **RESULTADOS:** na atividade de avaliação final foram destacadas e aprofundadas cinco das dez dimensões para salientar a necessidade de interação enfermeiro-paciente. A primeira, a **dimensão corpórea** inicia-se com o entendimento dos filósofos de que o homem só era dotado do seu corpo e de mais nenhum outro componente. O corpo é uma realidade física, material, significando assim que o método de estudo é experimental, mas perceberam que o corpo está em relação essencialmente com a alma. O enfermeiro cuida principalmente do corpo, porém o relaciona com outras dimensões; a segunda, a **vida humana** que deve ser entendida em sua originalidade. É preciso vivê-la, senti-la e percebê-la. O homem é essencialmente vivente e para compreendê-lo é necessário antes conhecer sobre o que é a vida; a terceira, o **problema da linguagem** cuja propriedade de falar distingue nitidamente o homem dos demais animais, fazendo dele um ser totalmente singular. A linguagem pode ser expressa de várias formas desde que passe uma mensagem coerente. Existem pessoas com deficiência auditiva e visual, por exemplo, que desenvolvem uma linguagem própria. O enfermeiro precisa adaptar-se a essas condições para prestar assistência de maneira adequada; a quarta, a **cultura e o homem**, em que a identidade representada está relacionada a uma população de uma determinada região; na quinta o **homem e a religião** que retrata a característica da espécie humana que serve para complementar a cultura de alguns povos com preceitos religiosos. No cuidado, deve ser respeitada a vontade do paciente e caso sua religião não permita algum procedimento pode

(1) Ac. de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Endereço: TV. Lineu machado 289-A. Bairro: João XXIII. Fone (85)32904700. Email.: tamires\_day@hotmail.com.

(2) Ac. da Universidade Federal do Ceará.

(3) Enf<sup>ª</sup>. Prof<sup>ª</sup> Associado II. Dr<sup>ª</sup>. em Enfermagem da UFC.

(4) Enf<sup>ª</sup>. Prof<sup>ª</sup> Substituta da UFC



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

400

não ser realizado. **CONCLUSÃO:** é importante saber que o homem deve ser compreendido em todas as dimensões. A profissão de Enfermagem necessita desse conteúdo para aperfeiçoar o exercício do cuidar, sendo esse entendimento uma característica marcante da profissão. Constatou-se que o conhecimento filosófico é relevante e contribui para o desempenho do enfermeiro na assistência prestada ao usuário, cliente e/ou paciente. **REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:** MONDIN, *Batista*. *O homem: quem é ele?* Elementos de Antropologia Filosófica. Tradução: R. L. Ferreira e M. A. S. Ferrari. São Paulo: Paulinas, 1980.

## APRENDENDO SOBRE PRÁTICAS DE HIGIENIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Carneiro Franco <sup>(1)</sup>  
Petra Kelly Rabelo de Sousa <sup>(2)</sup>  
Mariana Barra Diógenes <sup>(2)</sup>  
Natália Oliveira de Araújo <sup>(2)</sup>  
Messias Silvano da Silva Filho <sup>(3)</sup>  
Maria Vilani Cavalcante Guedes <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A infância é uma fase de constante aprendizado em que os processos cognitivos começam a ser assimilados e onde começa as primeiras abstrações do mundo externo. É nesta fase que as informações são melhores assimiladas e acomodadas, certamente pela abertura e desprendimento das crianças em se defrontar com o novo e aceitar desafios sem receio algum. No contexto da saúde, as práticas cotidianas de higiene corporal como tomar banho, escovar os dentes, lavar as mãos e cortar as unhas possibilitam as crianças aprenderem a importância desses hábitos para a prevenção de doenças e para um bom convívio social. Tendo em vista a importância dos bons hábitos de higiene para a vida do ser humano, é essencial que este aprendizado seja adquirido ainda na infância. **OBJETIVOS:** Descrever a experiência de uma oficina educativa desenvolvida com crianças sobre a temática higiene corporal. **METODOLOGIA:** Este trabalho constitui-se em um relato de uma experiência, pautada na proposta educativa de Paulo Freire, desenvolvido por meio de uma atividade de educação em saúde que abordou o tema Higienização, como parte das atividades da disciplina de Educação em Saúde e Ambiente ministrada no curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. A atividade ocorreu em fevereiro de 2010, cujo público-alvo foi constituído por crianças atendidas Policlínica Nascente pertencente à Secretaria Executiva Regional IV do município de Fortaleza-CE, que aguardavam atendimento médico na sala de espera. Optamos por uma roda de conversa e os materiais utilizados foram televisão, aparelho de DVD, DVD de músicas infantis, jogo da memória contendo os principais hábitos de higiene e o humorômetro, confeccionado através de placas ilustrativas. **RESULTADOS:** Inicialmente, utilizamos músicas infantis para despertar o interesse das crianças e para promover uma maior interação entre elas. Esse momento nos propiciou aproximação com as crianças, o que facilitou o desenvolvimento da atividade. Posteriormente as crianças foram convidadas a fazer um círculo para brincar do jogo da memória, que continha figuras ilustrativas de diversos hábitos de higiene, tais como tomar banho, escovar os dentes, lavar as mãos, cortar as unhas, limpar as orelhas e andar calçado. No decorrer do jogo, à medida que as crianças iam encontrando as peças que correspondiam a um mesmo hábito de higiene, era solicitado que elas falassem um pouco sobre a importância desse hábito e quando utilizá-lo, demonstrando assim seus conhecimentos acerca de cada

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 98. Jardim América, Fortaleza-CE. CEP: 60416-130. Tel. (85)8773.4613. Email: amandacf\_@hotmail.com  
(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará  
(3) Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará  
(4) Enfermeira, Docente dos Cursos de Graduação em Enfermagem e Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos da Universidade Estadual do Ceará e Pesquisadora do Grupo de Pesquisa sobre Educação, Saúde e Sociedade.

hábito. A partir do que elas foram discorrendo sobre o tema, os facilitadores foram fazendo as devidas correções, mostrando a importância destes hábitos na prevenção de doenças e demonstrando a maneira adequada de realizá-los, possibilitando, assim, que a atividade fosse motivadora e participativa. Essa dinâmica se repetiu a cada acerto no jogo. Ao final do jogo, como forma de avaliação do aprendizado das crianças, foi solicitada que elas demonstrassem a maneira como aprenderam a realizar os hábitos de higiene. Nesse momento, elas participaram ativamente e mostraram ter compreendido bem as explicações e demonstrações dos facilitadores. No final, a atividade foi avaliada pelas crianças e pelos pais que estavam presentes através do humorômetro, no qual levantariam as placas que melhor descreveu a atividade (ótima, boa, ruim) para eles. A avaliação foi positiva, pois a maioria levantou a placa que descrevia a atividade como ótima. **CONCLUSÃO:** As atividades de educação em saúde desenvolvidas em uma sala de espera são de fundamental importância, pois, além de estabelecer um vínculo entre profissional da saúde/usuário/sistema, oferece um ambiente agradável e de grande aprendizado tanto para os profissionais quanto para os usuários. Com esta atividade percebemos o grande potencial de conhecimento da maioria das crianças envolvidas na atividade, pois, através de suas falas, demonstraram saber a importância dos hábitos de higiene. **REFERÊNCIAS:** HANSEN KS, HOFFMANN MB, RODRIGUES TL, FLORES MLT. “Hábitos de higiene: é cedo que se começa”. Fórum Internacional Integrado de Cidadania - Educação, Cultura, Saúde e Meio Ambiente, 2006. Disponível em: [http://www.urisan.tcche.br/~forumcidadania/pdf/HABITOS\\_DE\\_HIGIENE;](http://www.urisan.tcche.br/~forumcidadania/pdf/HABITOS_DE_HIGIENE;) FREIRE, P. Conscientização: Teoria e prática da libertação. São Paulo: Cortez & Moraes. 1979



## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE HANSENÍASE: ESTRATÉGIA DE CUIDADO

Maheyva de Aguiar Monteiro <sup>(1)</sup>  
Renata Lucy Viana de Abreu Bezerra <sup>(2)</sup>  
Camilla Fonseca de Medeiros Guedes <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma doença que, ao longo dos anos, vem tendo uma grande repercussão mundial. Com a alta detecção de novos casos no Brasil associada ao seu potencial de incapacidade, torna a doença um importante problema de saúde pública. Por ser uma doença crônica, infecto – contagiosa, de evolução lenta e de manifestações dermatoneurológicas. A hanseníase pode causar no portador que não se submete ao diagnóstico e ao tratamento adequados lesões nos troncos nervosos periféricos, dor e/ou espessamento neural, diminuição ou perda de sensibilidade e/ou da força motora, nas áreas com inervação afetada. Ao longo da história, a hanseníase parece como sendo uma das doenças mais antigas que acometem o homem. As medidas tomadas era o isolamento do doente. Atualmente, com a evolução do tratamento e da assistência ao hanseníase, muitos ainda sofrem preconceitos tanto por parte da sociedade, como dos familiares e pessoas próximas. Com isso, ocorre a exclusão social, ocasionando nos portadores da doença a diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos. A atenção ao portador de hanseníase no Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser de forma integral, garantindo um bom serviço aos pacientes e um cuidado digno prestado pelas equipes multiprofissionais. Assim, a consulta de enfermagem deve ser executada de forma sistemática para os doentes e seus comunicantes. **OBJETIVO:** Realizar um levantamento bibliográfico, ficando as principais necessidades de saúde e a importância da Assistência de Enfermagem ao paciente hanseníase. **METODOLOGIA:** O estudo é do tipo descritivo bibliográfico, realizado através de pesquisas científicas que abordavam assuntos discutidos no presente trabalho, através dos bancos de dados do Bireme, Google Acadêmico e Revista Brasileira de Enfermagem. **RESULTADOS:** Foi realizado um relato de experiência derivado da pesquisa “Consulta de Enfermagem ao portador de Hanseníase: proposta de uma modalidade de assistência em Enfermagem em Atenção Primária à Saúde, que segue os princípios da resolução 196/96. Protocolo número 271/2003, no que se refere à pesquisa com seres humanos, sendo realizada após esclarecimento dos sujeitos em relação aos objetivos da mesma e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os instrumentos avaliados foram adaptados do processo de enfermagem proposto por Horta (2), que se baseia

- 
- (1) Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Endereço: Avenida João Pessoa, 5061 apto: 624. Bairro: Damas. CEP: 60425-681. Cidade: Fortaleza- CE. Fone: (85) 86656308. Email: [maheyva@yahoo.com.br](mailto:maheyva@yahoo.com.br).
  - (2) Aluna do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe- Filho UNIFOR/CNPq.
  - (3) Aluna do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe- Filho UNIFOR/CNPq.

em: Hanseníase – Caso Novo (anexo 1), que inclui o histórico de enfermagem baseando-se nas queixas do paciente, aspectos do ambiente, estilo de vida, aspectos sócio-econômicos, reações ao diagnóstico e tratamento, exame físico. O instrumento Consulta de Enfermagem ao Cliente Portador de Hanseníase – Seguimento é usado quando os pacientes retornam às consultas no serviço de saúde, que inclui também o Histórico de Enfermagem, que foca as queixas atuais, sendo mais sucinto. Apesar de os serviços de saúde terem as práticas coletivas como característica própria, cada encontro é único entre profissional e paciente, para que se possa compreender as necessidades individuais do paciente e usar a humanização como fator principal na Assistência de Enfermagem. **CONCLUSÃO:** O paciente portador de hanseníase ainda possui muitas dúvidas e incertezas. Observou-se na problemática relacionada à doença, alguns aspectos: déficit de conhecimento sobre a doença, problemas relacionados com a presença de incapacidades / deformidades, deficiências no auto-cuidado e falha no controle dos comunicantes. É importante que a equipe de enfermagem compreenda as limitações e dificuldades de cada paciente, identifique suas necessidades das diversas esferas que se relacionam com o processo de saúde-doença, promovendo a prevenção de agravos, educação em saúde e a capacitações dos profissionais na assistência de enfermagem. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Sá AMM, Paz EPA. **O cotidiano de ser hanseniano: um estudo de enfermagem.** Hansen Int. 2007; 32 (1): 49-55; DUARTE, M.T.C/ AYRES, J.A / SIMONETTI, J.P. **Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase, uma atenção primária.** Texto e Contexto Enfermagem, ano 2009, v.18, n.1, mês JAN/ MAR, página 100- 107; DUARTE, M.T.C / AYRES, J.A / SIMONETTI, JP. **Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase: proposta de um instrumento para aplicação do processo de enfermagem.** Revista brasileira de enfermagem. Ano 2008, v.61, n. NESP, supl. SUPL, páginas 767-770.

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Verônica Pereira Lopes <sup>(1)</sup>  
Samira Rocha Magalhães <sup>(2)</sup>  
Maria Eliane Tavares Luna <sup>(3)</sup>  
Beatriz Jocélia Jorge Catunda <sup>(4)</sup>  
Maria Albertina Rocha Diógenes <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O câncer de mama (CM) caracteriza-se por um tumor maligno que engloba desde o carcinoma *in situ* até o carcinoma invasor, o que determina grande heterogeneidade em sua apresentação, evolução e diagnóstico (CAMARGO, 2002). Este tipo de câncer permanece como o segundo mais frequente no mundo, e o primeiro entre as mulheres, por isso é o mais temido entre elas por trazer danos psicológicos, que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal (BRASIL, 2006). Por ser de alta incidência o CM é um grande problema de saúde pública cabendo aos profissionais de saúde promover o controle para detectar e tratar precocemente, a fim de evitar maiores seqüelas. A enfermagem enquanto área específica na assistência direta e como mentora de ações de manutenção do tratamento das patologias significantes de cada cliente por ela assistido, tem por responsabilidade e com amparo teórico e prático a incumbência de organização de planos para que possibilitem o controle efetivo do câncer mamário. **OBJETIVO:** conhecer a incidência e as ações realizadas por enfermeiros no controle do câncer de mama. **METODOLOGIA:** O caminho metodológico foi à pesquisa bibliográfica, realizada nos meses de setembro a novembro de 2009. O acervo bibliográfico do presente estudo constou de artigos de sites relacionados á temática: Controle do Câncer de Mama. Os bancos de dados consultados para a busca ativa foram às bibliotecas eletrônicas SCIELO (Scientific Electronic Library Online), site do Ministério da Saúde e Periódicos de Enfermagem, disponíveis, respectivamente, em: <http://www.scielo.org.com.br>, no site do ministério da saúde, disponível em: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br), site do instituto nacional de câncer (INCA), disponível em: <http://www.inca.gov.br> e na revista de Brasileira de cancerologia disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Os dados foram analisados e apresentados descritivamente. **RESULTADOS:** De acordo com os dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) divulgado no Encontro Internacional sobre Rastreamento de Câncer de Mama com o tema “O Câncer de

- 
- (1) Ac. da Universidade de Fortaleza, participante do NUPEN: Verônica Pereira Lopes Endereço:R. São Paulo 1931 ap. 604 - Bairro centro. CEP 60310220 Cidade: Fortaleza. Fone (85)30862523 E-mail.: vezinhay@hotmail.com.
- (2) Ac. da universidade de Fortaleza, participante do NUPEN: Samira Rocha Magalhães.
- (3) Ac. da universidade de Fortaleza: Maria Eliane Tavares Luna.
- (4) Ac. da universidade de Fortaleza: Beatriz Jocélia Jorge Catunda.
- (5) Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Endereço: Rua Rubi 112. Parquelândia. Cep: 60455690. Fortaleza-CE. Fone (085)88494323. E.mail- albertinadiogenes@terra.com.br

epidemiológica e rastreamento” (2009), no Brasil no ano de 2008 foram registrado 49.400 novos casos. Segundo o INCA no Ceará nos anos de 2006 e 2007, a taxa de mortalidade pela doença foi de 9,5 e 9,2 por 100 mil habitantes, respectivamente. A incidência é de 50 casos por 100 mil habitantes. O Consenso de Controle de Câncer de Mama (BRASIL, 2004) recomenda o rastreamento por meio do exame clínico da mama, para as todas as mulheres a partir de 40 anos de idade, realizado anualmente. Este procedimento é ainda compreendido como parte do atendimento integral à saúde da mulher, devendo ser realizado em todas as consultas clínicas, independente da faixa etária; realizar mamografia, para as mulheres com idade entre 50 a 69 anos, com o máximo de dois anos entre os exames; Exame clínico da mama e mamografia anual, a partir dos 35 anos, para as mulheres pertencentes a grupos populacionais com risco elevado de desenvolver câncer de mama alémde garantir o acesso ao diagnóstico, tratamento e seguimento para todas as mulheres com alterações nos exames realizados. A técnica de auto – exame das mamas pode não está sendo devidamente valorizada e incentivada nos serviços de saúde, entretanto sabe-se que ela pode contribuir para melhorar a qualidade de vida e funcionar como um importante meio para auxiliar o diagnóstico precoce do câncer de mama. A detecção do nódulo mamário pode ser realizado continuamente na Estratégia Saúde da Família, por ocasião da consulta de prevenção associada com atividades educativas e oficinas para a discussão do tema (LINARD, *ET al*, 2003). A enfermagem tem por atribuições legais, preconizadas pelo Ministério da Saúde para o câncer de mama, prestar uma assistência humanizada que valorize a mulher em sua forma plena, usando a ética profissional, de modo que respeite e ponha em prática o compromisso com as necessidades de saúde da mulher. **CONCLUSÃO:** O presente trabalho denota grande importância para futuros enfermeiros que, desde já, podem perceber a dimensão dessa problemática, e assim, desenvolverem projetos promissores que venham contribuir positivamente para a diminuição dos índices de câncer de mama que com o passar dos tempos demonstram uma tendência cada vez maior para elevação. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional e Câncer. **Mamografia:** da prática ao controle. Rio de Janeiro: INCA, 2007. Disponível em: [www.inca.org.br](http://www.inca.org.br). Acessado em: 14 nov, 2009. BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres de colo de útero e de câncer de mama.** Caderno 13. Brasília DF 2006. Disponível em: [www.ministeriodasaude.org.br](http://www.ministeriodasaude.org.br)> Acessado em: 14 set, 2009. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Controle de câncer de mama documento do consenso.** Rio de Janeiro: INCA, 2004. Disponível em: [www.inca.org.br](http://www.inca.org.br). Acessado em: 14 nov, 2009. CAMARGOS, A. F. **Ginecologia ambulatorial**, COOPMED; Belo Horizonte, 2002. Encontro internacional sobre rastreamento de câncer de mama do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Rio de Janeiro, abr., 2009, **Revista Brasileira de Cancerologia**. Disponível <http://www.inca.gov.br/rbc/index.asp>.> Acesso em: 17 nov. 2009. LINARD, A. G, et al. **Deteção precoce do câncer de mama na cidade do Crato – CE.** Revista Brasileira de Promoção da Saúde. 2003, p. 3-9. Disponível em: [http://www.unifor.br/hp/revista\\_saude/v16/artigo1.pdf](http://www.unifor.br/hp/revista_saude/v16/artigo1.pdf). Acesso em: 20 out, 2009.

## AUTOCUIDADO DE ESTOMIZADOS: COMPREENDENDO DIFICULDADES E MODOS DE ENFRENTAMENTO

Lívia Miranda Teles <sup>(1)</sup>  
Luciana Catunda Gomes <sup>(2)</sup>  
Geórgia Catunda Gomes <sup>(2)</sup>  
Roberta Meneses Oliveira <sup>(3)</sup>  
Ellen Pereira Mendes <sup>(4)</sup>  
Maria Euridéa de Castro <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Atualmente, diversas doenças que afetam o trato gastrointestinal levam à confecção de estomias, que podem ser de caráter temporário ou definitivo, representando mudanças importantes na vida dos pacientes. A construção da estomia é vista como uma situação de temor pelos pacientes, principalmente quando se trata de câncer colorretal, pois geralmente não existe um preparo psicológico por parte da equipe interdisciplinar junto ao paciente, seja ao nível ambulatorial e hospitalar, fazendo alguns preferir a morte a passar por essa situação. A assistência de enfermagem aos pacientes, com ênfase no autocuidado, tem sido uma alternativa importante encontrada no sentido de estimular o paciente a participar ativamente do seu tratamento, além de aumentar sua responsabilidade nos resultados da assistência. Portanto, considerou-se relevante realizar um estudo baseado na teoria do autocuidado de Orem, com a finalidade de ajudar os estomatizados a resolver seus problemas específicos de adaptação, fornecendo-lhes uma série de informações úteis, fazendo-os readquirirem confiança e auto-estima e proporcionando-lhes todo apoio emocional e psicológico. Em virtude das pessoas estomatizadas permanecerem sob assistência e suporte das enfermeiras especialistas em estomia, investigou-se a dificuldade de manejo do estoma e o déficit de autocuidado. **OBJETIVOS:** verificar o conhecimento relacionado aos cuidados com a estomia de pacientes atendidos numa associação de referência em estomaterapia para o estado do Ceará; identificar fatores relacionados ao déficit de autocuidado com o estoma; conhecer as estratégias utilizadas pelos estomizados para o enfrentamento de situações e dificuldades que surgem no autocuidado. **METODOLOGIA:** O estudo foi do tipo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, tendo como referencial teórico a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. Foi realizado na Associação Cearense de Pessoas Estomizadas (ACE), em Fortaleza – Ceará, no período de junho a julho de 2007. A amostra foi composta por 30 pacientes cadastrados na referida associação. Como instrumento de

- (1) Ac. do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) – 5º semestre. Endereço: Rua Rocha Lima, 705. Aptº 207. Bairro Centro – CEP 60135-000. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 3221 6526. Email: livinhamiranda@yahoo.com.br. Relatora.
- (2) Especialista em Enfermagem em Estomaterapia.
- (3) Especialista em Enfermagem Clínica. Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde – UECE. Professora substituta do Colegiado de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE).
- (4) Ac. do Curso de Enfermagem da UECE - 5º semestre.
- (5) Enfermeira estomaterapeuta. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da UECE. Orientadora.



coleta de dados, utilizou-se um roteiro de entrevista que abordava o perfil sócio-demográfico e as necessidades e/ou déficits de autocuidado dos entrevistados por inexistência de preparo do cliente quanto à demarcação do estoma. As informações sócio-demográficas coletadas foram tabuladas pela estatística descritiva simples e os discursos dos informantes foram categorizados sob análise temática de Minayo para aprofundamento das discussões. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

**RESULTADOS:** Quanto ao perfil dos estomizados, encontrou-se pessoas com idade entre 34 a 76 anos, a maioria (66,7%) do sexo masculino e apenas 8 (33,3%) do sexo feminino. Com base nas falas, criaram-se categorias, descrita a seguir: 1. Cuidar da estomia; 2. Ensinando e aprendendo; 3. Dificuldade no manuseio da bolsa; e 4. Estratégias de enfrentamento. Na categoria 1, relacionada ao cuidado da estomia, percebeu-se que o aparecimento da estomia proporciona ao paciente o despertar para uma nova condição, que leva a modificações que iniciam no período pós-operatório, como os cuidados com a bolsa, o surgimento de sentimentos conflitantes, enfim, dificuldades para lidar com uma situação que leva esses pacientes a buscar compreender suas limitações e as mudanças surgidas na vida diária. Dessa forma, o aspecto mais enfatizado pelos pacientes estomizados foi relacionado aos cuidados com a estomia, fato percebido como uma situação desconhecida e de temor por muitos pacientes. Na categoria 2 (Ensinando e Aprendendo), foram levantadas as informações fornecidas ao cliente e família sobre o uso dos dispositivos, quais sejam: a escolha, como usá-lo, o tempo de troca, limpeza de pele e suas complicações; abordagem multidisciplinar que incluía a participação do enfermeiro estomaterapeuta, assistente social, psicólogo, nutricionista, cirurgião e médico assistente. Entretanto, nem todos os clientes demonstraram estar preparados para receber todas as orientações reais e detalhadas acerca da estomia. Outros relataram ser a Associação dos Estomizados um local onde as dúvidas foram esclarecidas, tendo sido ressaltada a importância do enfermeiro no processo educativo desta associação. No que diz respeito à categoria 3, observou-se que as principais dificuldades encontradas foram relacionadas ao manejo do estoma relacionado à não-demarcação prévia do mesmo. Nos depoimentos, percebem-se grandes dificuldades relacionadas à colocação e adaptação do dispositivo apropriado, além de preocupação com o custo da bolsa e o medo de faltar, pois a maioria dos pacientes são atendidos em instituição pública e dependem do fornecimento gratuito desse material, cuja ausência acarreta insegurança. A categoria 4 reuniu as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos entrevistados para conseguir superar as dificuldades encontradas no manejo da estomia. Foram relatadas, como estratégias: o contato com outros pacientes estomizados na associação, considerado fator que minimiza a tendência ao isolamento social, favorecendo o enfrentamento da realidade e auxiliando o retorno às atividades; a fé em Deus; a ajuda dos familiares e amigos; a procura aos grupos de apoio; a criação de banheiros apropriados para o cuidado à estomia, citado por um entrevistado, entre outras estratégias, que, em conjunto, possibilitam ao estomizado conviver melhor com os problemas e as modificações ocorridas pela estomia.

**CONCLUSÃO:** Vimos que as principais dificuldades encontradas foram: adaptação à nova condição de vida, a escolha de dispositivos e os cuidados com a pele periestomal, o que demonstra a necessidade urgente de maior supervisão e assistência por parte dos enfermeiros estomaterapeutas responsáveis pelo cuidado direto a estes pacientes. Torna-se necessária a assistência da enfermeira especialista em estomaterapia como pioneira de um serviço especializado para educação e acompanhamento desses clientes, na busca de criar políticas voltadas para a demarcação do estoma e capacitar, cada vez mais, profissionais para atuar de forma interdisciplinar junto à clientela portadora de estomias. Nesse sentido, constitui-se um desafio para a enfermagem tornar os estomatizados habilitados para o atendimento das necessidades relacionado ao uso



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

409

dos dispositivos adequadamente, de modo que possam conviver melhor com as limitações impostas por esse problema. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. CASTRO, M.E. de. **Adaptação do estomizado como processo de desenvolvimento humano:** abordagem do Modelo de Callista Roy. 1 ed. Fortaleza: Editora Gráfica LCR, 2001, 152p.; 2. CESARETTI, I.V.R.; SANTOS, V.L.C. de G. **Assistência em estomaterapia: cuidado** São Paulo: Atheneu; 2000.; 3. FURLANI, R., CEOLIM, M.F. Conviver com um ostoma definitivo: modificações relatadas pelo ostomizado. **Rev. Bras. Enferm.**, v.55, n.5, set/out. 2002, p.586-591.

## AVALIAÇÃO DO PERFIL TABAGISTA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Maria Priscila Figueiredo Angelim <sup>(1)</sup>

Anne Caroline Almeida Duarte da Cruz <sup>(2)</sup>

Kalene Ismael Vieira Costa <sup>(2)</sup>

Juliana Gonçalves da Silva <sup>(2)</sup>

Samia Emanuelle Sampaio de Sousa <sup>(2)</sup>

Ankilma Andrade do Nascimento <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O tabagismo constitui um sério problema de saúde pública da sociedade atual, o qual deve ser combatido de maneira enérgica. No entanto, para que tal fato ocorra, é de fundamental importância a ação dos profissionais da saúde nos programas anti-fumo, principalmente no que se refere ao aspecto preventivo e educativo. Infelizmente, grande parte desses profissionais, ao invés de serem agentes de combate ao tabaco, acabam tornando-se potenciais vítimas do mesmo, especialmente no decorrer da vida acadêmica (SILVA et al, 2008). Mediante dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de mortes causado por doenças associadas ao consumo de tabaco é superior à soma das mortes por AIDS, cocaína, heroína, álcool, acidentes de trânsito, incêndios e suicídios. O tabagismo é a principal causa evitável de doenças e morte, sendo a segunda droga mais consumida por jovens e adolescentes, perdendo apenas para o álcool. As facilidades, estímulos e exposição ao cigarro, aliados ao custo baixo de posse, são fatores que desencadeiam essa problemática. Diante disso, sentiu-se necessidade de realizar um estudo baseado no perfil tabagista de acadêmicos de enfermagem de uma instituição privada da Paraíba. **OBJETIVO:** O objetivo primordial dessa pesquisa consistem em avaliar os fatores que influenciam no perfil tabagista dos acadêmicos de enfermagem, bem como verificar o padrão de consumo entre os mesmos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 70 acadêmicos de enfermagem de ambos os sexos que fazem uso do cigarro, os quais são de uma faculdade privada da cidade de Cajazeiras no Alto Sertão Paraibano. Os dados foram coletados mediante utilização de um questionário de entrevista padronizado e semi-estruturado, contendo questões objetivas relativas às seguintes variáveis: dados sócio-demográficos e dados específicos. As informações foram agrupadas e analisadas através de estatística simples, e a partir dos valores percentuais encontrados, utilizaram-se recursos figuras e tabelas, feitos com auxílio de programas padrões. **RESULTADOS:** Os principais resultados do estudo demonstraram que a prevalência dos consumidores de cigarro estavam entre homens (61,43%), solteiros, de 17 a 21

(1) Ac. da Faculdade Santa Maria. Endereço: São Francisco.- Bairro.Rosário - CEP: 6343000. Cidade: Icó. Fone: (88) 92432329.Emailpriscila\_angelim@hotmail.com

(2) Ac. da Faculdade Santa Maria.

(3) Enfermeira Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Prof. da Faculdade Santa Maria.

anos (28,57%), com renda superior a 5 salários (34,28%) e que iniciaram o consumo a menos de 6 meses, onde destes (50%) tiveram influência de amigos. Segundo os dados obtidos, quase na totalidade (95,71%) tem conhecimento dos malefícios causados pelo cigarro, (57,14%) já tentaram parar de fumar, mas a maioria (42,85%) não fez uso de nenhum tratamento formal; respeitam e conhecem o significado de fumantes passivos e afirmam estar preparados para lidar com clientes com esta problemática. **CONCLUSÃO:** Constatou-se, mediante os dados obtidos nesta pesquisa, que a incidência entre os acadêmicos do curso de enfermagem, aponta maior prevalência naqueles que relatavam fazer uso do cigarro apenas em eventos sociais, ou seja, fora do âmbito acadêmico, onde ocorreriam reuniões entre amigos e conhecidos da própria faculdade, sendo este último o fator que mais desencadearia a iniciação do consumo tabágico. Além disso, boa parte dos entrevistados que faziam uso diário do cigarro, inclusive na faculdade, associaram a frequência e o consumo deste, ao estresse da vida pessoal e acadêmica, caracterizando uma ligação direta dos aspectos afetivo-emocional. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). *Abordagem e Tratamento do Fumante: Consenso 2001*. Rio de Janeiro: INCA, 2001. ALMEIDA, Aline Farias; MUSSI, Fernanda Carneiro. *Tabagismo: Conhecimentos, Atitudes, Hábitos e Grau de Dependência de Jovens Fumantes em Salvador*. In: Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo, 2006, vol.40, n.4, pp. 456-463. ISSN 0080-6234. doi: 10.1590/S0080-62342006000400002. ANDRADE, A. P. A, BERNANDO A. C .C, VIEGAS, C. et al. *Prevalência e Características do Tabagismo em Jovens Universitários*. T. bras. Pneumol. Jan-fev, 2006, vol 32, nº 1. p. 23-28.

## BENEFÍCIOS CONFERIDOS NA ATIVIDADE DE MONITORIA DA DISCIPLINA DE ANATOMIA

Lucas de Farias Camelo<sup>(1)</sup>  
Valdeci Ferreira da Ponte Neto<sup>(2)</sup>  
Francisco Herculano Campos Neto<sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A monitoria tem como função prestar serviço de apoio pedagógico e é ofertada aos alunos interessados em criar soluções para dificuldades relacionadas à matéria trabalhada em sala de aula, bem como aprofundar conteúdos. Segundo Friedlander (1984) o aluno-monitor ou simplesmente monitor é o estudante que, interessado em desenvolver-se, aproxima-se de uma disciplina ou área de conhecimento e junto a ela realiza pequenas tarefas ou trabalhos que contribuam para o ensino, a pesquisa ou o serviço de extensão à comunidade dessa disciplina. O conhecimento do corpo humano, a localização e a relação existente entre os seus órgãos são de importância incontestável para o exercício profissional daqueles que farão parte da equipe de saúde. A enfermagem, por exemplo, tem como principal objetivo o cuidar, ou seja, cuidar do homem na tentativa de manter a sua totalidade biopsicossocial. Por conseguinte, para se cuidar do corpo humano, faz-se necessário uma busca contínua de conhecimentos precisos relacionados a esse complexo organismo, o homem. A monitoria da disciplina de Anatomia Humana é um auxílio a mais na compreensão morfológica e funcional do corpo humano, o que caracteriza a sua influência na formação de bons enfermeiros. Com a monitoria podemos nos aprofundar na disciplina de Anatomia Humana que é uma disciplina complexa, necessitando de dedicação e constância em seus estudos, por isso, estudamos os conteúdos para que haja o máximo de aproveitamento no aprendizado, adquirindo maior conhecimento teórico acerca da disciplina, além de ser fundamental para execução de procedimentos de enfermagem visto que para qualquer procedimento a localização do ponto anatômico exato é essencial. **OBJETIVO:** Relatar experiências dos monitores da disciplina de Anatomia Humana do curso de graduação em Enfermagem. Contribuir na reflexão e no fortalecimento das atividades de monitoria desempenhada por estudantes de cursos de graduação. **METODOLOGIA:** O estudo é do tipo descritivo com abordagem qualitativa dos monitores da disciplina de Anatomia Humana, realizado na Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO), com alunos do primeiro semestre, no período de agosto de 2009 a março de 2010. A coleta de dados foi por avaliação informal dos monitores no relacionamento com estudantes da disciplina. **RESULTADOS:** A monitoria da disciplina de Anatomia Humana desenvolveu-se em diferentes momentos: no acompanhamento das aulas práticas e provas; na orientação e esclarecimento de dúvidas após a demonstração de peças anatômicas pelo professor; na elaboração de material didático e na realização de atividades extra-sala com a finalidade de resolver questões de estudos dirigidos. Esta prática nos

- 
- (1) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Bolsista de Monitoria em Anatomia Humana. Endereço: Rua 13, nº 1650 - Bairro: Vila Velha CEP: 60348360. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 32280044/88078320. E-mail: [lucasdefarias@hotmail.com](mailto:lucasdefarias@hotmail.com).
  - (2) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Bolsista de Monitoria em Anatomia Humana.
  - (3) Enf. Prof. Esp. em Cardiovascular. Coord. Adjunto do Curso de Enf. da FAMETRO.



proporcionou a revisão e o aprofundamento dos conteúdos anteriormente aprendidos, o desenvolvimento de habilidades e técnicas no manuseio das peças anatômicas e a oportunidade de um relacionamento mais próximo com a docência obtendo experiência na arte do ensino e desenvolvimento da habilidade de relacionamento interpessoal. Além disso, podemos passar um sentimento de autoconfiança e estímulo aos estudantes da disciplina que ao perceberem que um aluno assim como eles teve a capacidade de desenvolver um conhecimento avançado sobre um determinado assunto, isso os deixa cientes de que também são capazes de atingir um bom nível de informação. Portanto a monitoria facilitou a compreensão das técnicas ou mesmo das habilidades, muitas vezes omitidas pelo professor em sala de aula devido ao amplo conteúdo e a velocidade com que tem de ser transmitida. Isso nos mostra a importância da existência da monitoria nos cursos de graduação, pois a eficácia do cuidado na promoção da saúde pelo profissional de enfermagem é resultante do conhecimento adquirido no meio acadêmico. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que as atividades de monitoria promovem o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos para o aluno monitor, pois essa atividade permite que o aprendiz expresse seus conhecimentos, dúvidas, bloqueios e temores, além de estimular a busca por conhecimento, sempre tendo como resultado final o crescimento e o desenvolvimento de novas habilidades. Portanto, a monitoria constitui-se em uma ferramenta facilitadora para o desenvolvimento teórico-prático do aluno, mas não se concretiza como instrumento único e responsável pela qualificação deste (SCARPARO et al, 2008). **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** FRIEDLANDER, M. R. Alunos monitores: uma experiência em Fundamentos de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 113-120, 1984. SCARPARO, Guadalupe Haag; et al. Contribuições da Monitoria no Processo de Ensino-Aprendizagem em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 2, p. 215-220, mar-abr, 2008.

## CENTRO DE MATERIAL DE ESTERILIZAÇÃO: O PAPEL DO ENFERMEIRO

Gabriella Kazniakowski Pereira <sup>(1)</sup>  
Bruna Kacielly de Souza Silveira <sup>(2)</sup>  
Bruna Nunes Costa Lima <sup>(3)</sup>  
Clara Viviane Gomes Bastos <sup>(4)</sup>  
Diva Teixeira de Almeida <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Central de Material e Esterilização (CME) é definida como uma unidade funcional de apoio técnico destinada a oferecer produtos (artigos odontomédico-hospitalares adequadamente processados) para outros setores ou instituições de saúde (unidades consumidoras), que realizam atendimento direto aos clientes e que responde, integralmente, pelos processos de recepção, preparo, esterilização, guarda e distribuição de artigos (TAUBE, S.A.M.; ZAGONEL, I.P.S.; MÉIER, M.J., 2005). É uma unidade fechada, de risco, repleta de normas e rotinas. Considerando-se o elevado número de procedimentos realizados e a complexidade da unidade, o papel do enfermeiro exige, além de conhecimento científico, responsabilidade, habilidade técnica, estabilidade emocional, aliados ao conhecimento de relações humanas, favorecendo a administração de conflitos, que são freqüentes, em especial, pela diversidade dos profissionais ali atuantes (KIRCHNR, R.M.; MAÇALAI R.T.; STUMM, E.M.F., 2006). O processo de trabalho do enfermeiro em CME é diferente do realizado em uma unidade assistencial, mas também se constitui em serviço da área da saúde e, de alguma forma, pode ser classificado como cuidado. O que o difere é a sua finalidade imediata. Para executá-lo, o enfermeiro desenvolve conhecimentos específicos sobre a diversidade de materiais e equipamentos e a forma de processá-los, configurando o domínio de uma área de saber e, por conseqüência, desfrutando de um determinado grau de autonomia com o propósito de garantir produtos seguros para a assistência ao paciente (LACERDA, R.A.; TONELLI, S.R.; 2005). **OBJETIVO:** conhecer o processo de trabalho do Enfermeiro no CME. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo bibliográfico realizado por meio de revisão de literatura. Foram consultados artigos que continham assuntos a respeito da temática. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** A CME é uma unidade fundamental e vital no contexto hospitalar. É definida pelo conjunto de elementos destinados à recepção, expurgo, limpeza, descontaminação, preparo, esterilização, guarda e distribuição dos materiais utilizados nas diversas unidades de um estabelecimento de saúde, o que o caracteriza como um setor fechado e “crítico”, no qual são manipulados materiais contaminados e infectados (TALHAFERRO B.; BARBOZA, D.B.; DOMINGOS, N.A.M., 2006) . O trabalho é organizado seguindo um fluxo contínuo unidirecional. O enfermeiro que trabalha nesta unidade presta assistência indireta ao paciente tão importante quanto aquela prestada início na fase de planejamento da unidade, cabendo-lhe a escolha adequada tanto de recursos materiais quanto humanos, bem como a seleção e o treinamento de pessoal levando-se em

---

(1) Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Endereço: Av. Santos Dumont, 6944. Bairro: Papicu. CEP: 60025-131. Cidade: Fortaleza. E-mail: [gabriellakp@hotmail.com](mailto:gabriellakp@hotmail.com). Tel: (85) 8818-0712 ou 3265-5745.

(2.3.4) Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

(5) Doutora. Professora Titular do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR

conta o perfil do setor. Além disso, ele é o responsável por atividades de coordenação, orientação e supervisão de todas as etapas do reprocessamento dos produtos e estabelecimento de interfaces com as unidades consumidoras (SILVA, A.C.; AGUIAR B.G.C., 2008). O objeto de trabalho do enfermeiro está no processamento de artigos e seus instrumentos são os recursos materiais, físicos, humanos e os saberes, enquanto a finalidade é a qualidade e segurança dos processos com estes artigos. A definição dos elementos do processo de trabalho do enfermeiro na CME permite a certificação de que o setor fornece condições à prestação do cuidado ao cliente realizado por outros setores (TAUBE, S.A.M.; LABRONICI, L.M.; MAFTUM, M.A.; MÉIER, M.J., 2008). Os trabalhos realizados pelo enfermeiro exigem técnica, zelo e muita responsabilidade. Ele é quem responde legalmente por qualquer dano causado ao trabalhador, resultante da falta de aptidão ou capacitação técnica (TRIPPLE, A.F.V.; BEZERRA, A.L.Q.; SOUZA, T.R.; MUNARI, D.B., 2005). Aquele atua também na coordenação do setor, prevendo os materiais necessários para prover as unidades consumidoras, estabelece métodos e frequência de limpeza da área física do CME, participa de reuniões com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), desenvolve pesquisas e trabalhos científicos que contribuam para o crescimento e as boas práticas de Enfermagem. O risco de aquisição de Infecção Hospitalar pode estar relacionado ao mau funcionamento da equipe de trabalho do CME, com isso o enfermeiro tem que planejar coordenar e desenvolver rotinas para o controle dos processos nesse setor. O treinamento do pessoal deve ser realizado por ele que deve também estimular os profissionais a seguirem recomendações preconizadas pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). A Enfermagem deve proporcionar ao funcionário a oportunidade de atualizar seus conhecimentos por meio de cursos e palestras, pela orientação e discussão do dia-a-dia. Os funcionários recém admitidos ou transferidos devem receber do enfermeiro supervisor treinamento condizente minimizando possíveis falhas que poderão ocorrer nos processos de trabalho. O despreparo do trabalhador do CME implica em imperícia, negligência e/ou imprudência, colocando em risco a qualidade do atendimento prestado ao cliente (TRIPPLE, A.F.V.; BEZERRA, A.L.Q.; SOUZA, T.R.; MUNARI, D.B., 2005). **CONCLUSÃO:** Com a realização desse estudo percebemos a importância do papel do Enfermeiro na melhoria de qualidade de serviço prestada pelo CME. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** TONELLI, S.R.; LACERDA, R.A. **Refletindo sobre o cuidar no Centro de Material e Esterilização.** Rev SOBECC, São Paulo, v10, nº1, p. 28-30, jan./mar. 2005. LOPES, D.F.M.; SILVA, A.; GARANHANI, M.L.; MERIGHI, M.A.B. **Ser Trabalhador de enfermagem da Unidade de Centro de Material: uma abordagem fenomenológica.** Rev. Esc. Enfermagem USP, São Paulo, 2006. SOUZA, M.C.B.; CERIBELLIS, M.I.P.F. **Enfermagem no Centro de Material Esterilizado - A prática da educação continuada.** Rev. Latino-am Enf., 2004. STUMM, E.M.F.; MAÇALAI, R.T.; KIRCHNER, R.M. **Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um Centro Cirúrgico,** 2006. TRIPPLE, A.F.V., SOUZA, T.R., BEZERRA, A.L.Q.; MUNARI, D.B. **O trabalhador sem formação em enfermagem atuando em Centro de Material e Esterilização: desafio para o enfermeiro,** Rev. Esc. Enf. USP, 2005. TAUBE, S.A.M.; LABRONICI, M.L.; MAFTUM, M.A.; MÉIER, M.J. **Processo de trabalho do enfermeiro na Central de Material e Esterilização: Percepção de estudantes de graduação em enfermagem.** Cienc. Cuid. Saúde 2008. TALHAFERRO B.; BARBOZA D.B.; DOMINGOS, M.A.M. **Qualidade de vida da equipe de enfermagem da Central de Materiais e Esterilização.** Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 2006. SILVA A.C.; AGUIAR B.C.; **O enfermeiro na Central de Material e Esterilização: uma visão das unidades consumidoras.** Rev. Enf. UERJ, Rio de Janeiro, 2008. POSSARI, J.F. **Centro de Material e Esterilização: Planejamento e gestão.** SP, 2009.

## COMPREENSÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O QUE SER ENFERMEIRO

Andrea Pereira Tomás Ribeiro <sup>(1)</sup>

Emanuelle Lopes Rêgo <sup>(2)</sup>

Francisco da Silva Oliveira <sup>(3)</sup>

Adelane de Paula Sousa <sup>(4)</sup>

Alicequel Ferreira Gomes de Paiva <sup>(5)</sup>

Maria Gerliane de Queiroz Martins <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Considerando que a prática do ser enfermeiro consiste em saber cuidar prioritariamente dos seus clientes de forma humanizada, conciliando atividades gerenciais e assistenciais. Concordamos com Rosa e Lima (2005) que afirmam que apesar de enfatizarem as áreas de administração e gerenciamento, as escolas de enfermagem, não preparam adequadamente seus alunos para atuarem com maior segurança e autonomia em diferentes atividades. Cremos ainda, que um aluno ao iniciar um curso de graduação em enfermagem traz consigo uma noção idealizada do que é ser enfermeiro. Essa idealização pode ser atribuída à identificação que a sociedade faz do enfermeiro e do trabalho por ele realizado, no entanto, é o cotidiano de um profissional quem irá dizer o que ele realmente quer e vai fazer no seu ato profissional. Sabemos que ser enfermeiro é ser cuidador, é zelar pelo próximo, auxiliá-lo quando ele mais precisa de seus cuidados, pois a assistência dada é integral, e abrange “corpo”, “mente” e “alma”. Portanto, percebemos a necessidade de realizar esse estudo, a fim de constatar qual a compreensão dos acadêmicos de enfermagem sobre o que é ser enfermeiro, e qual o papel este “ser” desempenha. **OBJETIVO:** Analisar as compreensões que os acadêmicos de enfermagem possuem acerca do trabalho do “ser enfermeiro”. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada com vinte acadêmicos do primeiro, terceiro e quinto semestre do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA, uma instituição privada de nível superior, localizada em Sobral; os dados foram coletados durante o mês de março do ano 2010, e utilizou-se um questionário como instrumento de coleta dos dados. A amostra do estudo foi através de escolha aleatória em cada semestre, sendo que a escolha desses semestres justifica-se pelo objetivo desta pesquisa de comparar os diferentes momentos da graduação, ou seja, os acadêmicos que estão ingressando e os que já estão mais a sua frente com outra possível resposta desenvolvida no seu âmbito estudantil, sendo que o número de entrevistados seguiu o “critério de saturação dos dados” proposto por Muchielli (1990). O questionário não exigiu nenhum tipo de identificação, além do semestre que o estudante se encontrava, garantindo o anonimato preservado. Na apresentação dos resultados, os alunos são identificados por códigos: AP (Acadêmico do Primeiro Semestre), AT (Acadêmico do Terceiro Semestre) e AQ (Acadêmico do Quinto Semestre). Considerando que as

(1) Acadêmica das Faculdades INTA, Andrea Pereira Tomás Ribeiro, Endereço: Rua Padre Antônio Ibiapina, 1050 - Bairro Centro CEP 62.010750. Cidade: Sobral – CE. Fone (88) 3613-1727. E-mail: [andreatomas10@hotmail.com](mailto:andreatomas10@hotmail.com).

(2) Acadêmica das Faculdades INTA.

(3) Acadêmica das Faculdades INTA.

(4) Acadêmica das Faculdades INTA.

(5) Acadêmica das Faculdades INTA.

(6) Acadêmica das Faculdades INTA.

investigações envolvendo os seres humanos devem assegurar que seus direitos sejam protegidos, em consonância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº196, de 10 de outubro de 1996, onde os sujeitos do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, estando ciente da possibilidade de desistir da pesquisa em qualquer momento.

**RESULTADOS DISCUTIDOS:** A análise dos dados obtidos foi realizada conforme análise de conteúdo proposta de Bardin (1977), que permitiu a construção de duas categorias, representativas da concepção dos acadêmicos sobre o ser enfermeiro: a primeira categoria – Enfermeiro o Promotor do Cuidado, conforme citado pela fala do sujeito AP - 1 “é o ser cuidador, que dá o máximo de si, sendo sempre educado, compreensivo”, e ressaltando o sujeito AP - 3 “é cuidar do doente e da família, é dar atenção a todos que estão precisando”; e ainda a segunda categoria que é o Conhecimento Holístico do Sujeito, caracterizado pelas falas dos acadêmicos do terceiro e quinto semestre, como afirma AQ -2 “é saber cuidar, mas pensar no cliente como um todo, vendo seu bem-estar bio-psico-social”. **CONCLUSÃO:** Pudemos evidenciar a presença de características humanitárias nas respostas dos acadêmicos de enfermagem dos três semestres estudados, quando descreveram o que é ser enfermeiro. Entretanto, destacamos que somente os acadêmicos do terceiro e quinto semestres apresentaram enfoque do conhecimento holístico que completa o processo do cuidar. Acrescentamos ainda que os sujeitos do estudo não citassem atividades administrativas como importantes para o ser enfermeiro, embora saibamos que estas estão presentes diariamente nas atividades desta profissão. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: 70ed. 1977Muchielli, A. **Les Méthodes Qualitatives**. Coleção Que sais-je? Paris: França: Presses Universitaires de France, 1990. ROSA, Raquel Borba; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre o que é ser enfermeiro. **Acta paul. Enferm.** São Paulo, v. 18, n. 2, Junho, 2005.



## CONCEPÇÕES DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A PROFISSÃO

Juliana Gomes Nogueira <sup>(1)</sup>  
Adriana Gomes Nogueira Ferreira <sup>(2)</sup>  
Eliany Nazaré Oliveira <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A enfermagem é a arte e ciência do cuidar, necessária a todos os povos, imprescindível em época não só de paz, mas também em tempos de guerra e indispensável à preservação da saúde e da vida dos seres humanos em todos os níveis, classes ou condições sociais (GEOVANINI, 2002). Muitos alunos optam pelo curso de enfermagem por perceberem que se trata de uma profissão em desenvolvimento, possuindo amplo mercado de trabalho e por oferecer boas oportunidades de emprego. Outros, por não conseguirem entrar em cursos que desejavam a exemplo: medicina, odontologia e psicologia restando a Enfermagem como opção. Neste contexto percebe-se que no momento do egresso muitas vezes não há clareza sobre o que de fato é a profissão de enfermagem. **OBJETIVO:** Investigar a concepção dos alunos de enfermagem sobre a sua profissão e as principais representações para estudantes do 1º Semestre do Curso de Enfermagem do INTA. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa constituiu-se em um estudo de caráter exploratório com abordagem qualitativa. As questões éticas foram observadas. O estudo foi realizado na Faculdade Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA em Sobral - Ceará. A coleta das informações realizou-se no mês de Março de 2010. Os sujeitos do estudo foram 30 estudantes ingressantes no Curso de Enfermagem e que aceitaram participar da pesquisa. Direcionamos aos ingressantes do Curso de Enfermagem da Faculdade Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA em Sobral - Ceará que estavam cursando a disciplina de Introdução à Enfermagem e pedimos que através de uma expressão artística, representassem o significado da profissão de enfermagem, na forma de desenhos. Das técnicas projetivas, utilizamos o recurso do desenho projetivo de forma individual, recurso que vem sendo usado por diversos pesquisadores principalmente para extrair aspectos subjetivos que possam subsidiar e enriquecer a percepção dos sujeitos da pesquisa. Para proceder à análise dos desenhos foi necessário pensar em “como enxergamos, sentimos e compreendemos” cada obra realizada pelos sujeitos da pesquisa. O processo de categorização foi eleito para sintetizar as idéias que representavam os desenhos. Os seguintes passos foram utilizados como referência para categorização: 1) Buscar sentido para o desenho realizado, tendo como base o tema abordado; 2) Agrupar os desenhos com significados semelhantes relacionados à temática; 3) Nomear cada grupo de desenhos a partir de sua essência significativa; assim, emergiram as categorias de análise (BAUER, GASKELL, 2002). **RESULTADOS:** A concepção da maioria dos acadêmicos (n:17) quando ingressam na faculdade estão com uma percepção centralizada na profissão atuando em serviços hospitalares e unidades básicas de saúde, visando o cuidado

- 
- (1) Discente em Enfermagem das Faculdades INTA, Endereço: Rua José de Alencar, 465. Bairro: Domingos Olímpio. CEP: Cidade: Sobral. Fone: (88) 9922-1822. E-mail: Juliana\_nogueira22@hotmail.com.  
(2) Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA e Universidade Estadual Vale do Acaraú.  
(3) Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA e Universidade Estadual Vale do Acaraú.

principalmente com o cliente doente. Outros (n:11) se reportam a profissão como uma oportunidade de auxiliar o próximo. Alguns associam cuidado ao cliente com auxílio/ajuda. Sendo que (n:4) associam o cuidado ao cliente doente a solidariedade ao outro. Observa-se ainda que apenas (n:1) associou o cuidado a docência, (n:1) referiu estar no curso por influência da família e outro por gostar de disciplinas como química e biologia.

**CONCLUSÕES:** Com esta pesquisa visualizamos as limitações que os egressos possuem sobre as atribuições do Enfermeiro. Na realidade a atuação do enfermeiro é muito mais ampla. As competências e habilidades dos profissionais da enfermagem exigidas pelo o mercado de trabalho atual estão pautadas em conhecimentos próprios e interdisciplinar, tendo o cuidado com o campo particular do saber na busca de promover a saúde, prevenir/controlar a doença, assegurando melhorias na qualidade de vida. Apresenta como referência para a ação e registro uma metodologia peculiar para assistir: o processo de enfermagem, que imprime investigação, diagnóstico e intervenção para problemas potenciais ou reais no âmbito de sua competência, norteados por um referencial teórico que subsidie a prática e a pesquisa de indivíduos, famílias e/ou comunidades.

**REFERENCIA:** 1. GEOVANINI T, MOREIRA A, SCHOELLHER SD, MACHADO WC. A História da enfermagem. Rio de Janeiro: Revinter; 2ª ed; 2002.; 2. BAUER MV, GASKELL G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis, RJ: Vozes; 2002.

## CONHECIMENTO DAS USUÁRIAS DA UBASF SOBRE O EXAME GINECOLÓGICO

Marianna Carvalho e Souza Leão <sup>(1)</sup>  
Fabíola Vládio Freire da Silva <sup>(2)</sup>  
Ana Virginia de Melo Fialho <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O câncer do colo de útero (CCU) é a segunda neoplasia mais freqüente em mulheres no mundo. Esse tipo de câncer possui etapas bem definidas de desenvolvimento, longo período para a evolução das lesões precursoras e facilidade de detecção das alterações na fase inicial. A realização periódica do exame ginecológico permite que haja um diagnóstico precoce, e conseqüentemente um aumento da probabilidade de cura. A faixa etária prioritária para a detecção precoce do câncer do colo do útero é dos 35 aos 49 anos de idade, período que corresponde ao pico de incidência das lesões precursoras e antecede o pico de mortalidade pelo câncer. **OBJETIVO:** Investigar os conhecimentos das usuárias da UBASF sobre o exame ginecológico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa-ação com abordagem qualitativa dos dados. Foi desenvolvida em uma Unidade Básica de Atenção à Saúde da Família (UBASF). A coleta de dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2009, após aprovação pelo Comitê de Ética. A pesquisa foi realizado em duas etapas. A primeira constitui-se de uma entrevista semi-estruturada, utilizada para investigar o conhecimento das mulheres a respeito do exame ginecológico. Na segunda etapa, após a entrevista, foi realizada orientação as participantes sobre a necessidade e a importância da realização do exame papanicolau. Foram entrevistadas 50 usuárias. **RESULTADO:** Saber o nível de conhecimento das mulheres sobre o exame ginecológico é bastante relevante para os profissionais de saúde, pois esse está relacionado diretamente com a eficácia dos programas de prevenção. Quando as entrevistadas foram questionadas sobre o que era o exame ginecológico (Papanicolau), vinte não sabiam responder. “*Não sei nada*” (M10); “*Não sei, mas é bom ir ao médico*” (M31); “*Ah! Sei lá... não sei, não sei se é fazer aquele exame, é?*” (M36). Cinco responderam inadequadamente. “*Faz pra não ter inflamação no útero*” (M49);

- 
- (1) Ac. da Universidade Estadual do Ceará do Curso de Graduação em Enfermagem. Bolsista PIBIC/UECE. Integrante do Grupo Saúde da Mulher e Família (UECE) Rua: Coronel Linhares 1557, apt. 1102. Bairro: Aldeota. CEP: 60170-241. Cidade: Fortaleza-Ce. Fone: (085) 30940449. E-mail: [maricarvalholeao@yahoo.com.br](mailto:maricarvalholeao@yahoo.com.br).
- (2) Ac. da Universidade Estadual do Ceará do Curso de Graduação em Enfermagem.
- (3) Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Líder do Grupo Saúde da Mulher e Família (UECE/CNPq). Orientadora.

“*Para evitar doenças sexuais*” (M43). Vinte e cinco responderam corretamente, afirmando ser uma forma detecção precoce. “*É a prevenção, para saber se você tem algum risco de ter câncer*” (M38); “*Serve para prevenir, saber se a pessoa tem ou não alguma doença*” (M26); “*É para verificar, para detectar se tem alguma coisa*” (M24); “*Ele diagnostica se a mulher tem candidíase, raladura, corrimento... e eles colhem e mandam para análise*” (M18).

**CONCLUSÃO:** Percebemos, que ainda há a deficiência do conhecimento das usuárias sobre o exame ginecológico, devendo haver, por parte dos profissionais da unidade básica de saúde maior divulgação da realização do exame e esclarecimentos de dúvidas em relação ao mesmo. Desta forma, as mulheres ficarão mais esclarecidas sobre a importância da realização do mesmo e o realizarão periodicamente. Isto proporcionará maior chance de detecção do colo do útero na sua fase inicial (assintomática), evitando dessa maneira maiores sofrimentos físicos e psicológicos que podem comprometer a qualidade de vida dessa mulher. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** GAMARRA, C.J.; PAZ, E.P.A.; GRIEP, R.H. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas. **Rev. Saúde Pública.** v.39, n.2, p. 207-276, 2005. Ministério da Saúde. Normas e Recomendações do Instituto Nacional do Câncer/MS. Recomendações básicas para o controle do câncer do colo do útero no Brasil. **Rev Bras Cancer** v.46, p.23-33, 2000.

## CONHECIMENTOS DA ANATOMIA HUMANA QUE FORTALECEM O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Conceição de Maria Alves da Silva <sup>(1)</sup>  
Benedita Pessoa Forte <sup>(2)</sup>  
Maria Roselise Bezerra Saraiva <sup>(3)</sup>  
Alanna Rodrigues Santa'Anna <sup>(4)</sup>  
Nayara Magda Gomes Barbosa <sup>(5)</sup>  
Tiago Santos Garcês <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O relato de experiência tem como foco a descrição do aprendizado do acadêmico de enfermagem na disciplina de anatomia humana. Considera-se que o conhecimento no nível científico possibilita uma construção de habilidades e atitudes junto ao aluno de forma a atingir uma excelência na assistência de enfermagem nos vários níveis de atenção primária, secundária e terciária. **OBJETIVOS:** Descrever métodos de ensino/aprendizagem na formação do acadêmico de enfermagem em anatomia; dinamizar o aprendizado através de demonstrações sobre principais formas anatômicas do corpo humano; facilitar conhecimento seguro com procedimentos e demonstrações capazes de formar o cuidado eficaz e efetivo; relatar resultados positivos de importância para a formação do aluno, facilitando a apreensão do conhecimento a partir dos achados durante as experiências. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência descritivo e reflexivo durante as dinâmicas do ensino de anatomia nos anos de 2009.1 e 2009.2 em uma Faculdade de Enfermagem. A experiência deu prioridade ao acompanhamento do aluno e comportamento individual e grupal nas rotinas de sala de aula. O universo observado está constituído com 350 alunos cuja amostra está igual ao universo de alunos que frequentam o laboratório de anatomia. O método descritivo usou os instrumentos da observação direta e indireta e diário de campo. Enquanto o método utilizado para apreensão do conhecimento do aluno teve como estratégias a motivação das relações interpessoais com participação de monitores e professores. Complementado a observação direta e indireta. **RESULTADOS:** Os meios e propósito aplicados apresentaram resultados que responderam aos objetivos mencionados. Enquanto a aplicação expositiva do conhecimento sobre a ciência da Anatomia Humana constituíram-se de exposição participativa do conteúdo e demonstração de peças anatômicas consideradas novas, conservadas e constituídas por material do tipo: sintético. Estas, com um impressionismo de imagem humana causando sensibilidade para a motivação da aprendizagem. É importante citar a sensação apresentada pelo aluno ao poder palpar com o contato direto de suas mãos as peças anatômicas. Para que se observou o interesse do aluno pela qualidade e beleza das ferramentas em estudo. A dinâmica de

- 
- (1) Técnico de Enfermagem. Endereço: Rua das Cerejeiras, nº 660 - Bairro Santa Rosa CEP 60762 730 . Cidade: Fortaleza. Fone (85) 3296 7553. Email.: [cdmariabiu2@gmail.com](mailto:cdmariabiu2@gmail.com).
  - (2) Profª. Dra. Coordenadora em Especialização em Saúde da Família. PROPAPE/ DENF/UFC e FATENE. Caucaia-CE.
  - (3) Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste- FATENE-Caucaia.
  - (4) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste.
  - (5) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste.
  - (6) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste.



ensino/ aprendizagem desenhado entre os alunos comportamentos em que 100% apresentaram empolgação e entusiasmo pela disciplina diante do ambiente do laboratório pelo leiaute agradável. Sobre o aprendizado que proporcionou de certa forma sentimentos de segurança sobre os conteúdos apresentados. Quanto à escala de aproveitamento observou-se que aproximadamente 80% dos alunos apresentaram medo e insegurança pela seriedade descrita na disciplina frente aos conteúdos teóricos e práticos entre estes 5% foram reprovados. Sendo que mais ou menos 20% dos alunos superaram e apresentaram resultados com boas médias. Neste aspecto considera-se bons resultados, em relevância que os 5% dos reprovados e considerado pelo sistema de educação um fato normal diante a especificidade da ciência estudada. **CONCLUSÃO:** Mesmo com o referencial teórico bom a forma de facilitar o aprendizado tem sido as demonstrações práticas amparadas pelas qualidades existentes tais como: peças anatômicas, banner explicativo e esqueletos humanos. E considerando os três níveis de aproveitamento recomenda-se um aprimoramento de aplicação de apoio considerando as diferenças individuais do aluno. Recomenda-se também que o aluno ao iniciar uma disciplina com tantas especificidades que envolvem a imagem do corpo humano; para este o ideal seria um preparo psicossocial sobre o que ele deve aprender a importância da ciência em pauta e o papel que ele deve desenvolver como estudante de enfermagem, com ator social que pretende envolver-se com o sistema de saúde. Outro aspecto que não pode deixar de ser dirigido no campo da reflexão junto ao aluno com responsabilidade de missão social diante as políticas públicas e preservação da cidadania nas relações aluno, professor e comunidade. Esta última vista como sujeito do processo durante a prática profissional dos aspectos pró ativos no campo do processo de trabalho.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** FATTINI, C.A.; DANGELO, J.G. **Anatomia humana sistêmica e segmentar.** RJ: 3º ed. Atheneu, 2006. \_\_\_\_\_ . **Anatomia humana básica.** São Paulo : 2º ed. Atheneu, 2008. NETTER, F.H **Atlas de anatomia humana.** Porto Alegre: 3º ed. Artmed, 2003. SOBOTTA.. **Atlas de anatomia humana.** RJ: 21º ed. Guanabara Koogan, 2000. TORTORA, G.J. **Corpo humano- fundamentos de Anatomia e Fisiologia.** Porto Alegre: 4º ed. Artmed, 2001.

## CONSCIÊNCIA ECOLÓGICA E MANUSEIO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE: DESAFIOS PARA ENFERMAGEM

Ana Carine Arruda Rolim <sup>(1)</sup>  
Carolina Capistrano Mourão de Aguiar <sup>(2)</sup>  
Duana Karizia Moreira Soares <sup>(3)</sup>  
Lucilene Barbosa Gomes Aguiar <sup>(4)</sup>  
Anapaula Arruda Rolim <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A consciência ecológica e ambiental é um tema que tem despertado especial atenção das autoridades e da população em geral sobre sua importância e o seu significado. Considerando que o ser humano recebe forte influência do meio em que vive ao mesmo tempo em que o influencia em inúmeras situações, o despertar para o apelo do meio ambiente acontece de forma crescente, porém ainda não satisfatória. Especificamente a enfermagem, no seu cotidiano de trabalho, parece ainda não ter incorporado a temática ecológica como uma importante questão a ser levada em conta, restringindo as práticas à assistência às "vítimas" de alterações ambientais. (RIBEIRO & BERTOZZI, 2002). Os Resíduos de Serviços de Saúde nas últimas décadas têm sido encarados como um dilema, em virtude da crescente produção diária destes e por haver poucas opções de disposição final. Considerando que a enfermagem exerce um papel de grande domínio na prestação da assistência no Brasil e que é de absoluta importância esta classe se veja envolvida num processo de conscientização ecológica, foi realizada revisão na literatura a fim de estabelecer meios eficazes de conscientização ambiental principalmente no manuseio de resíduos sólidos pela equipe de enfermagem. **OBJETIVOS:** O presente estudo pretende apresentar todas as vertentes consideráveis acerca da importância da consciência ecológica para as equipes de enfermagem apresentando as relações que se estabelecem entre saúde e meio ambiente. Pretende também apresentar de que formas o serviço de enfermagem pode utilizar os recursos que lhe são oferecidos para a prática do cuidar de forma a reduzir os impactos ambientais deixados pelos resíduos sólidos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo de caráter bibliográfico e documental já que os resultados encontrados são baseados na análise de literaturas revisadas e publicadas em base de dados e bibliotecas virtuais como SCIELO, LILACS e BIREME. Foram utilizados os descritores: equipes de saúde, ética e lixo hospitalar, onde, após refinar a pesquisa com enfoque em: enfermagem, consciência ecológica, resíduos sólidos. A análise dos dados obtidos em doze artigos publicados e em uma tese de doutorado se deu com a leitura e a revisão de cada um deles, considerando de que forma a conscientização ambiental é aplicada para a equipe de enfermagem a fim de que esta

- 
- (1) Aluna da Graduação em Enfermagem da UNIFOR. Endereço: Rua Dinamarca, 555 – Bairro Maraponga. CEP: 60710-570. Cidade: Fortaleza, CE. Fone: (85) 34950112 / (85) 88330895. E-mail: anacarine.rolim@hotmail.com
  - (2) Aluna da Graduação em Enfermagem da UFC.
  - (3) Aluna da Graduação em Enfermagem da UNIFOR.
  - (4) Enfermeira Profa. da UNIFOR da disciplina de Estágio Supervisionado II.
  - (5) Enfermeira graduada pela UECE. Atualmente é Gerente de Risco e Gerente de Enfermagem do Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara.

possa realizar um trabalho de qualidade respeitando os limites do meio ambiente. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Quando se fala em conscientização ambiental, deve-se atentar para a complexidade de questões que atravessam este problema, principalmente no que se refere à necessidade de mudança de comportamento (TAKAYANAGUI, 1993). O serviço de enfermagem de forma geral, ainda não possui uma consciência holística, de forma que cada elemento sinta-se envolvido, de fato, a assumir atitudes condizentes com uma consciência ecológica, visando tanto a própria saúde quanto a saúde do meio em que vive. Dessa forma, a melhor maneira de atenuar os problemas relacionados aos Resíduos de Serviços de Saúde é reduzir o volume destes por meio de reciclagem e utilização de materiais biodegradáveis ou não descartáveis (CHAVES, 1997), além de promover conscientização sobre o uso de material hospitalar para a classe de maior responsabilidade na assistência, a enfermagem. **CONCLUSÕES:** As enfermeiras devem envolver-se na proteção ao meio ambiente, através da seleção de produtos utilizados na assistência à saúde, avaliando os mais apropriados em função da necessidade e dos danos que podem causar e estando conscientes que a manipulação e a disposição adequada dos resíduos de serviços de saúde podem contribuir efetivamente para melhoria da saúde humana e preservação do meio ambiente. **REFERÊNCIAS:** RIBEIRO, M.C.S.; BERTOZZI, M.R. **Reflexões sobre a participação da enfermagem nas questões ecológicas.** Rev Esc Enferm USP 2002; 36(4):300 - 8. TAKAYANAGUI, A.M.M. **Consciência ecológica e os resíduos de serviços de saúde.** Rev. Latino-am. enfermagem - Ribeirão Preto - v. 1 - n. 2 - p. 93-96 – julho 1993. CHAVES, L.C. **Aspectos pessoais, sociais e ambientais envolvidos na manipulação de resíduos sólidos de serviços de saúde pela equipe de enfermagem.** Fundação ABC. São Paulo; s.n; 1997. 143 p. tab.

## CUIDADO DE ENFERMAGEM AO USUÁRIO DE CRACK: UMA REFLEXÃO TEÓRICA

Karina Cavalcante Lopes <sup>(1)</sup>

Niara dos Reis e Silva <sup>(2)</sup>

Amanda Emília Nunes Quezado <sup>(3)</sup>

Cândida Mayara Rodrigues Carvalho <sup>(4)</sup>

Cinthia Emanuella Lopes Pereira <sup>(5)</sup>

Francisca Lucélia Ribeiro Farias <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O presente artigo relata os efeitos do crack no organismo, tais como: euforia excitação; respiração e batimentos cardíacos acelerados, seguindo de depressão, delírio e “fissura” por novas doses. A droga refere-se à forma não salgada da cocaína isolada numa solução de água, depois de um tratamento de sal dissolvido em água com bicarbonato de sódio. O presente trabalho enfoca o espaço do enfermeiro na assistência ao usuário de crack. A população estimada com uso na vida de crack, no Brasil, é de 0,4% em aproximadamente 189 milhões de pessoas. Segundo CHAGAS 2009, o sofrimento psíquico compreende uma complexidade de alterações psicológicas que, apesar de não caracterizar uma patologia, configura sinais e sintomas indicativos de sofrimento emocional e físico. Pode ser desencadeado por vários fatores atuando em conjunto. O tema drogas faz parte das preocupações da enfermagem e requer que a capacitação desses profissionais vá além do domínio dos métodos de pesquisa, possibilitando a aproximação ao tema em seus vários aspectos, desviando o olhar da doença para o doente em todo o seu existir. **OBJETIVO:** Promover reflexão sobre o comportamento do usuário de crack e o cuidado de enfermagem que deve ser prestado a ele. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo bibliográfico-descritivo, realizado no período de março de 2010, por uma revisão das publicações na área da saúde através da Biblioteca Virtual Bireme, tendo sido consultadas a base de dados Scientific Electronic Library Online - SciELO e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS. Utilizaram-se os descritores: assistência de enfermagem, saúde mental e crack. Os critérios de inclusão foram: acessibilidade via internet, idioma em português, artigos publicados que trabalhassem em seus resultados os cuidados de enfermagem prestados ao usuário de crack no período de 2006 a 2010. **RESULTADOS:** De acordo com a pesquisa constatou-se que o enfermeiro além de ser responsável pela administração e acompanhamento da medicação prescrita pelos médicos, poderá desenvolver também cuidados diferenciados como, estabelecimento do relacionamento terapêutico, disponibilizando assim apoio psicológico tanto ao paciente como também aos seus familiares, com o intuito de reduzir os danos causados no contexto da família pelas drogas. O enfermeiro deverá estimular o cliente a praticar atividades produtivas, ajudando-o a desenvolver o senso de responsabilidade e respeito por si mesmo. Visando garantir os direitos do usuário o profissional de enfermagem

- 1) Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua Silva Cavalcante, 765 - Bairro: Pirapora CEP: 61941002 Cidade: Maranguape – CE. Fone:(85)88048832. Email: [karinaalopes@hotmail.com](mailto:karinaalopes@hotmail.com).
- (2) Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza.
- (3) Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza.
- (4) Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza.
- (5) Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da Universidade de Fortaleza.
- (6) Enfermeira Doutora Professora e tutora do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

poderá encaminhar e orientar quanto aos recursos existentes na comunidade dos quais o usuário e a família podem se beneficiar. Vale ressaltar que a assistência prestada ao paciente usuário de crack envolve uma equipe multiinterdisciplinar bem como os outros setores da sociedade, visando a sua reabilitação e reintegração a sociedade de forma humanizada

**CONCLUSÃO:** Através desse estudo, evidenciamos que a importância da atuação da enfermagem não se restringe ao cuidado com o paciente em sofrimento psíquico, mas também envolve todo o contexto familiar do paciente, o que exige a compreensão da dor psíquica vivida pelo paciente e seus familiares, muitas vezes fragilizados e impotentes diante da situação. O uso do crack é um tema de extrema importância para reflexões, pois vem aumentando a cada dia, conseqüentemente, o número de internações e seqüelas. Diante dos fatos, o enfermeiro deve se mostrar livre de preconceitos, visualizando sempre o paciente de forma holística, garantindo-lhe uma assistência individualizada de qualidade.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** A sistematização da assistência de Enfermagem do dependente químico, com quadro de depressão. Disponível em: [http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista\\_enfermagem/artigo015.pdf](http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/artigo015.pdf). Acessado em: 11 de abril de 2010. MELO, L.S.S, SILVA, M.R. Drogas: um perigo que nos cerca. BRAGA, V.A.B, BASTOS, A.F.B. Formação do acadêmico de enfermagem e seu contato com as drogas psicoativas. WEISHOF, I. et al. A sistematização da assistência de Enfermagem do dependente químico, com quadro de depressão. Disponível em: [http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista\\_enfermagem/artigo015.pdf](http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/artigo015.pdf). Acessado em: 11 de abril de 2010. ROCHA, S. et al. O sofrimento psíquico na perspectiva de um usuário de drogas: estudo de caso. Disponível em: [www.fepeg.unimontes.br/index.php/fepeg/fepeg2009/paper/viewFile/158/211](http://www.fepeg.unimontes.br/index.php/fepeg/fepeg2009/paper/viewFile/158/211). Acessado em: 11 de abril de 2010.



## CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DOMICILIAR – RELATO DE CASO

Joselito Marques do Nascimento <sup>(1)</sup>  
Antonia Irineuma Esteves Lopes <sup>(2)</sup>  
Márcia Carneiro Holanda <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Diabetes mellitus constitui-se num sério problema de saúde na atualidade. Sua abrangência envolve todas as classes sociais, e requer, do ponto de vista da saúde pública, uma abordagem multidisciplinar. Sua característica debilitante e degenerativa, sua interferência no modo de vida do portador, bem como suas interações com outras condições sistêmicas e locais fazem desta doença uma prioridade no programa de atenção básica do Brasil<sup>(2)</sup>. A assistência domiciliar utilizada nessa pesquisa é um método eficiente para prevenção de doenças no ambiente familiar, sendo considerada a melhor forma de abordagem para conhecimento do paciente e dos seus cuidadores, pessoas-chaves no processo de reestruturação à vida social. O atendimento domiciliar promove uma assistência especializada, garantindo o não retorno do paciente ao hospital e o desenvolvimento de auto-cuidado a partir da sua realidade<sup>(5)</sup>. De acordo com a Norma Operacional da Assistência à Saúde 01/02 (NOAS)<sup>(1)</sup>, do Ministério da Saúde, dentre as responsabilidades e ações estratégicas mínimas de Atenção Básica estão o controle da tuberculose, a eliminação da hanseníase, o controle da hipertensão arterial, o controle da Diabetes mellitus, a saúde da criança, a saúde da mulher e a saúde bucal. Sendo a assistência domiciliar regulamentada pela Resolução 270/2002 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEM). **OBJETIVO:** Mostrar a importância do atendimento domiciliar na reabilitação do paciente diabético em seu núcleo familiar, proporcionando assistência humanizada e integral, evitando a internação, desenvolvendo um autocuidado de acordo com sua realidade e promovendo uma maior aproximação da equipe de saúde. **METODOLOGIA:** Pesquisa qualitativa e descritiva. A coleta de dados inclui a observação direta do paciente portador de diabetes mellitus tipo 2, consulta aos prontuários-família onde foi registrado as visitas domiciliares e da observação dos cuidadores. Para manter a privacidade da família e em respeito aos aspectos éticos, o anonimato foi garantido. **RESULTADOS:** O cuidado com o paciente portador da Diabetes, objetiva diminuir os níveis sanguíneos de glicose e prevenir as complicações associadas com a doença. O controle da dieta é o primeiro passo em indivíduos com tipo 2, sendo baseado na redução da ingestão de açúcar refinado e comidas ricas em gordura. Exercício e redução do peso corporal são também indicados como redutores do conteúdo corporal de gorduras. Favorecer a adesão ao regime medicamentoso é crucial para o controle da diabetes. O enfermeiro também pode ser pró-ativo no sentido de ajudar a prevenir a doença renal diabética, monitorando a pressão arterial e glicose e incentivando os pacientes a se comunicar

- 
- (1) Ac. da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua Domingos Bonifácio, 180 - Bairro Carlito Pamplona CEP 60.311-820. Cidade: Fortaleza. Fone (085).32361756 E-mail.: joselitomn@hotmail.com.  
(2) Enfermeira Assistencial do Ambulatório de Hemofilia do HEMOCE.  
(3) Profa. Ms. em Patologia.

com seus médicos sobre a necessidade de uma seleção anual de micro albuminúria. A visita domiciliar possibilitou a intervenção no processo de cuidado informal, a partir da observação das atividades dos familiares, o que possibilitou o planejamento de atividades assistenciais, estimulando o autocuidado, garantindo a independência do paciente aos serviços de saúde.

**CONCLUSÃO:** Recuperar a função e melhorar a qualidade de vida dos pacientes é importante. Mas, além do aspecto clínico das doenças crônicas, os profissionais da saúde precisam olhar holisticamente o paciente, para os aspectos psicossociais e os processos de ajustamento envolvidos. O papel dos enfermeiros em domicílio é cada vez mais importante, uma vez que, os pacientes recebem alta dos hospitais ou centros de reabilitação e exigem uma gestão mais sofisticada de enfermagem em casa<sup>(3)</sup>. É necessário para manter a ligação entre os membros da equipe de saúde, pacientes, familiares e cuidadores<sup>(4)</sup>. Deve ser ressaltado que a assistência domiciliária, quando realizada com responsabilidade, competência e supervisão, pode trazer muitos benefícios ao cliente e à sua família. A recuperação e a reabilitação podem ser realizadas de forma mais segura e eficaz, proporcionando um cuidado embasado na realidade em que vive o cliente e, por conseguinte, uma melhor avaliação de suas reais necessidades<sup>(6)</sup>. Prestar assistência domiciliar não é apenas concretizar uma nova modalidade de assistência à saúde, mas, sim, tornar possível às pessoas uma nova forma de atenção à saúde, aliada a conhecimento e tecnologia. É realizar assistência baseada na realidade de cada indivíduo, proporcionando cuidado individualizado e mais humanizado<sup>(6)</sup>.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. Brasil. Ministério da Saúde. Regionalização da Assistência à Saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS – SUS 01/02 e Portaria MS/GM 373 de 27 de fevereiro de 2002, e regulamentação complementar. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF; 2002a. 6; 2. Programa Nacional de Educação em Diabetes: Feet pode durar uma vida: Kit revisto. Bethesda, Maryland, National Diabetes Education Program, 2005; 3. Diogo MJD, Duarte YAO. Cuidados em domicílio: conceitos e práticas. In: Freitas EV, Py L, néri AL et al. (org). Tratado de gerontologia e geriatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.765; 4. Mends, W. Homecare: uma modalidade de assistência à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2001; 5. Vilaça. CM; Barreiros, DS; Galli, FA; Borçari IT; Andrade, LF; Goulart, MA; Conceição, CL; Carneiro, MLM. O autocuidado de cuidadores informais em domicílio – Percepção de acadêmicos de enfermagem. Revista Eletrônica, v. 07, n. 02, p. 221-226, 2005. Disponível em <http://www.fen.ufg.br>; 6. Wehbe, G; Fabrício, SCC; Nassur, FB; Andrade, JI. Assistência domiciliar: a experiência de um hospital privado do interior paulista. Re. Latno-Am. Enfermagem. v. 12, n. 05, Ribeirão Preto, Sept./Oct. 2004.

## CUIDANDO DA PARTURIENTE NO CENTRO OBSTÉTRICO

Hellen Cristina Teixeira de Morais <sup>(1)</sup>

Camila de Sousa Lins <sup>(2)</sup>

Daniele da Silva Araújo <sup>(3)</sup>

Isolda Pereira da Silveira <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O valor da equipe de enfermagem no que tange aos cuidados com a parturiente no Centro Obstétrico, é relevante pelo fato de permanecer em contato com a parturiente durante vinte e quatro horas. Na década de 1940 anos, o parto acontecia no âmbito domiciliar e natural. Hoje a prática é hospitalar. O Ministério da Saúde tem buscado junto à equipe de saúde resgatar a forma natural do parto e para isso conta com a participação da equipe de enfermagem, a qual prestará cuidados humanizados para a promoção de um parto saudável. Tem início na admissão, com o acolhimento. Cabe a enfermagem a prestação de cuidados com qualidade a fim de concretizar um parto humanizado, isto é, incentivando a mulher a prática do parto normal, evitando toques desnecessários, cuidando da privacidade da gestante, incentivando os exercícios na bola e no cavalinho, expondo a importância do banho de aspersão ou imersão, em realizar massagens para que a intensidade das dores possa ser minimizada sem intervenções medicamentosas. A presença em todo momento do parto procurando deixá-la a vontade em suas decisões, é ponto positivo e ajuda a fazer do parto um momento ímpar e especial. Contudo nota-se as grandes vantagens desse acompanhamento e cuidado da enfermagem a parturiente que levará a mesma a um parto eficaz já que é um momento em que a gestante necessita de atenção e cuidados selecionados, enfatizando a importância de um acompanhante que deverá permanecer com a mesma durante o trabalho de parto e o parto propriamente dito. **OBJETIVO** Refletir sobre as ações de cuidado de enfermagem à parturiente no Centro Obstétrico. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo com abordagem reflexiva realizada do período de março à abril de 2010. A coleta de dados foi realizada através de pesquisas no banco de dados virtuais Scielo (Scientific Electronic Library Online) e em livros, referente ao tema abordado. **RESULTADOS:** Foram selecionados para leitura artigos e livros, após leituras sucessivas realizaram-se fichamentos sobre o parto normal, cuidados e intervenções de enfermagem a parturiente em um Centro Obstétrico. **CONCLUSÃO:** Após a realização das leituras concluiu-se que a enfermagem tem um papel fundamental na assistência à parturiente, pois os cuidados prestados poderão oferecer a mesma um parto saudável e prazeroso o que não implica em um parto sem dores, mais um parto com a redução das dores e utilizando tecnologias de cuidados não farmacológicas para o alívio da dor. Para isso a enfermagem deverá trabalhar na orientação e no apoio psicológico e emocional da mesma. Observou-se

- 
- (1) Acadêmica do 7º semestre de Graduação em Enfermagem pela Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Monitora da disciplina de Bioestatística pela FGF. Integrante do grupo Saúde Sexual e Reprodutiva – FGF. [hellenipib@hotmail.com](mailto:hellenipib@hotmail.com), fone: (85)8657-2027/(85)9961-6662.
  - (2) Acadêmica do 7º semestre de Graduação em Enfermagem pela Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Integrante do grupo Saúde Sexual e Reprodutiva, Pesquisadora Bolsista – PROGIC/FGF.
  - (3) Acadêmica do 7º semestre de Graduação em Enfermagem pela FGF. Bolsista integral do PROUNI. Integrante do grupo Saúde Sexual e Reprodutiva, Pesquisadora Bolsista voluntária – PROGIC/FGF
  - (4) Doutora em Enfermagem, Professora da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.

também que ainda há locais que não valorizam o parto humanizado nem a importância da assistência da enfermagem no Centro Obstétrico, chegando muitas vezes a negar o direito da mulher de decidir como será seu parto, até mesmo a presença de um acompanhante que é de grande relevância no momento do parto. A equipe em alguns casos chega a interferir na forma natural do parto realizando como lhe convém e não como a parturiente deseja mesmo sabendo que esse episódio deve ser particular de cada gestante. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** CASTRO, Jamile Claro de; CLAPIS, Maria José. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n.6, Dec. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br> . Acesso em: 14 abril 2010. D'ORSI, Eleonora et al. Qualidade da atenção ao parto em maternidades do Rio de Janeiro. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.4, ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br> . Acesso em: 14 abril 2010. BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Manual técnico Pré-natal e Puerpério/** Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área técnica de Saúde da Mulher. – Brasília, 2005.

## CUIDANDO DO PACIENTE COM ALZHEIMER: O IMPACTO DA DOENÇA NO CUIDADOR

Camilla Fonseca de Medeiros Guedes <sup>(1)</sup>  
Tamires Saraiva Aguiar <sup>(2)</sup>  
Renata Lucy Viana de Abreu Bezerra <sup>(3)</sup>  
Graziele Rocha Farias <sup>(4)</sup>  
Adrielle Buriti Ferreira <sup>(5)</sup>  
Maheyva de Aguiar Monteiro <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Devido ao aumento da expectativa de vida populacional, o Brasil tornou-se ao longo dos anos, um país em que houve um crescimento significativo da população idosa. Junto a isso surgem os problemas sociais, principalmente com a manutenção da saúde dos idosos e a preservação de sua permanência junto à família. Isso constitui um problema de grande complexidade em nossa sociedade, notadamente para o setor de saúde, uma vez que se torna necessário identificar as necessidades do familiar cuidador para que ele possa oferecer cuidados ao idoso fragilizado, em seu próprio domicílio, de forma satisfatória. Ao mesmo tempo, também se torna imperiosa a adoção pelos serviços de saúde de estratégias que representem suporte às famílias. A Doença de Alzheimer (DA) é uma doença crônico-degenerativa, sendo o tipo mais comum de demência. É um dos tipos que tem mais chances de se desenvolver nas idades mais avançadas. A Doença de Alzheimer pode ser considerada uma doença familiar por mudar profundamente o cotidiano das famílias. Cuidar de um idoso com DA pode ser uma das tarefas mais difíceis para família, razão pela qual o cuidador necessita não só de informações sobre a doença e suas manifestações, mas, sobretudo, que suas limitações e inseguranças sejam conhecidas e valorizadas pela equipe de saúde. **OBJETIVO:** Estabelecer as dificuldades e as necessidades sentidas pelo cuidador do idoso com Doença de Alzheimer. **METODOLOGIA:** O estudo é do tipo descritivo, bibliográfico realizado através de pesquisas científicas nos bancos de dados do SCIELO, BIREME, GOOGLE ACADÊMICO e revista Acta Scientiarum Health Sciences sobre o tema escolhido. **RESULTADOS:** Analisando os artigos pode-se observar que à medida que a DA progride, surge a demanda por cuidados especiais, função importante desempenhada pelos cuidadores. Aproximadamente 80% dos cuidados com os pacientes com DA são providos por membros da família. O cuidador desempenha um papel essencial na vida diária dos pacientes com DA, envolvendo-se em praticamente todos os aspectos do cuidado e assumindo responsabilidades adicionais de maneira crescente. À medida que a demência vai progredindo, o

- (1) Aluna do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe- Filho UNIFOR/CNPq. Endereço: Avenida dos Expedicionários 3406 aptº 601 bloco 2. Bairro: Benfica. CEP: 60410-410. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 23236854 / 86418086. E-mail: [camillamedeiros86@hotmail.com](mailto:camillamedeiros86@hotmail.com).
- (2) Aluna do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
- (3) Aluna do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe- Filho UNIFOR/CNPq.
- (4) Aluna do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
- (5) Aluna do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe- Filho UNIFOR/CNPq.
- (6) Aluna do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza.



cuidador, além de se envolver em atividades da vida diária (AVD) instrumentais, como administrar finanças e medicamentos, aumenta suas responsabilidades em atividades básicas, como tarefas de cuidado pessoal de higiene, banho e alimentação. O cuidador geralmente é escolhido dentro do círculo familiar e, muitas vezes, a tarefa é assumida de maneira inesperada, sendo ele conduzido a uma sobrecarga emocional, estudos que avaliavam o impacto nos cuidadores de pacientes com DA revelam que altos índices de emoção expressada (EE) – atitudes de oposição, envolvimento excessivo e hostilidade para com o paciente – estão relacionados a um maior impacto no cuidador, maiores índices de depressão e aumento dos sintomas psicológicos e comportamentais do paciente. A sobrecarga dos cuidadores é um dos mais importantes problemas causados pela demência. O impacto sofrido pelos cuidadores pode ser observado também na utilização de serviços de saúde, já que cuidadores de pacientes com DA consultam 46% mais médicos e utilizam mais medicamentos psicotrópicos - como antidepressivos e antipsicóticos do que cuidadores de pacientes que não têm DA. **CONCLUSÃO:** Os problemas dos cuidadores constituem um dos aspectos mais importantes da DA. O Familiar que cuida de um idoso com DA realiza um trabalho solitário e anônimo, uma vez que, ao receber a notícia que alguém ente está com a doença, muitas vezes, nos consultórios Médicos, vai para casa com seu doente e é lá que vai aprendendo a cuidar à medida que os problemas vão aparecendo. Até certo ponto ele é pego de surpresa, algo que não deveria acontecer, visto que a falta de preparo é grande geradora de estresse do cuidador. Assim, o domicílio se transforma em um grande laboratório, onde várias alquimias são tratadas e os resultados, as noções de certo ou de errado são relativizadas à evolução da Doença de Alzheimer. **REFERÊNCIAS:** CRUZ, M.N; HAMDAN, A.C; O impacto da doença de Alzheimer no cuidador/ Alzheimer disease: its impact on the health care nurse/ El impacto de la enfermedad de Alzheimer en el cuidador . Fonte: Psicol. estud. 13(2): 223-229, ND. 2008 Jun. Pelzer, Marlene Teda. **A Enfermagem e o idoso portador de demencia tipo Alzheimer: desafios do cuidar no novo milenio.** Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento. Ano 2002 , v. 4, páginas 97-112.

## DEFICIÊNCIA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: EDUCAÇÃO PARA A ALTA HOSPITALAR

Aurilene Lima da Silva <sup>(1)</sup>  
Maria Célia de Freitas <sup>(2)</sup>  
Francisca Elisangela Teixeira Lima <sup>(3)</sup>  
Maria Vilani Cavalcante Guedes <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Deficiência Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é um estado patológico caracterizado pela limitação do fluxo de ar e que não é plenamente reversível. Geralmente acomete pessoas com bronquite crônica e enfisema pulmonar. Em geral o paciente é debilitado, sua condição de saúde, não lhe permite realizar suas atividades de vida diárias trazendo modificações no estilo de vida, impondo-lhe a condição de dependência de terceiros, requerendo maior atenção dos profissionais de saúde e familiares. Tal situação muitas vezes exige que o paciente seja hospitalizado e nessa ocorrência, o paciente deixa sua família, trabalho e ambiente familiar para adentrar em um mundo diferente, sendo obrigado, inclusive, a ter seus hábitos modificados para se ajustar às rotinas do hospital. Compete ao enfermeiro, logo no momento da admissão e durante o período de internação, trabalhar para que paciente, familiar e cuidador, sejam orientados de maneira que se sintam seguros e tranquilos durante a hospitalização até a alta. O momento da alta costuma trazer ao paciente, sentimentos ambíguos, satisfação e medo. Satisfação por estar se recuperando e poder voltar para casa, e medo por sentir-se inseguro sem a presença da equipe de enfermagem e do médico. Conhecer sobre a doença e as limitações por ela impostas colaboram para uma vida menos sofrida. Os ensinamentos sobre a doença devem ser proporcionados, principalmente, durante a hospitalização e o enfermeiro deve aproveitar a oportunidade para também orientar o acompanhante pois será ele um importante aliado na minimização das crises. **OBJETIVO:** Analisar o conhecimento de pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica sobre o seu tratamento. **METODOLOGIA:** Pesquisa do tipo descritiva, realizada em duas unidades de internação: uma com 28 leitos e a outra com 32 leitos para pacientes portadores de pneumopatias de um hospital público especializado em doenças cardiopulmonares, em Fortaleza-CE. Integraram o estudo, 15 pacientes portadores de DPOC internados nas referidas unidades de Pneumologia da admissão até a alta hospitalar. A pesquisa foi realizada nos meses de maio e junho de 2009, logo após ter sido autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital. **COLETA DE DADOS:** Os dados foram coletados por meio de um formulário preenchido pelas autoras por meio de entrevistas gravadas e tiveram duração

<sup>1</sup> Enfermeira do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes; Especialista em Estomaterapia.  
<sup>2</sup> Enfermeira. Dra. em Enfermagem, Docente do Curso de Graduação e do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos na Universidade Federal do Ceará.  
<sup>3</sup> Enfermeira. Dra. em Enfermagem, Docente do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará.  
<sup>4</sup> Enfermeira. Dra. em Enfermagem, Docente do Curso de Graduação e do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos na Universidade Federal do Ceará.

média de 20 minutos. A coleta foi realizada ao lado do leito, por questões de conforto dos pacientes envolvidos. Os dados foram transcritos manualmente pela autora em mapa de respostas. **RESULTADOS:** O grupo estudado foi composto por 15 pacientes, sendo 13 do sexo feminino e 2 do sexo masculino. A média de idade de 65 anos. A escolaridade foi avaliada pela quantidade de anos em que frequentaram a escola e a média foi de cinco anos. Treze ganhavam um salário mínimo (R\$ 465,00, valores de maio/2009) e dois ganhavam dois salários mínimos. Com relação à atividade ocupacional: seis eram domésticas, três trabalharam na indústria, dois no comércio e quatro na agricultura. Os pacientes entrevistados, não sabiam definir qual doença estava tratando no hospital. Relataram ter problema no pulmão, não sabiam identificar a doença pelo nome e relacionava a doença ao cansaço físico e a falta de vontade de realizar qualquer atividade física. No que se refere ao conhecimento da causa da doença, a maioria respondeu que foi o cigarro; desconhecem a importância dos exercícios físicos para melhoria da sua condição de vida, da importância do fracionamento da alimentação, em pequenas quantidades, da hidratação para melhorar sua expectoração diária, como também, a necessidade de higienização bucal para evitar ulcerações causada pelo uso prolongado do medicamento spray e para evitar infecções respiratórias. **CONCLUSÃO:** É notória a necessidade de um planejamento sistematizado de orientações sobre a doença, os cuidados após a alta hospitalar os quais devem ser ensinados, discutidos durante todo o período de internação. Os ensinamentos devem ser direcionados ao paciente, cuidador e familiar, em virtude de sua relevância para o cuidado em domicílio. A alta precisa ser planejada por ser uma estratégia que o enfermeiro dispõe para tentar garantir a continuidade de cuidados no domicílio. Também é uma oportunidade para o enfermeiro caracterizar suas ações e aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prestação de cuidados ao paciente, colaborando na definição do seu papel, dinamizando sua capacidade de atendimento, promovendo seu reconhecimento no âmbito hospitalar e na comunidade reforçando sua atuação dentro da equipe de saúde. **REFERÊNCIA:** 1. BRUNNER, L.S e SUDDARTH, D.S. **Enfermagem médico-cirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p.158.cap.10; p. 601.cap.24. 2. GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999. P.45. 3. PEREIRA.A.P.S. et al. Alta Hospitalar: Visão de um Grupo de Enfermeiros. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2007 jan/mar; 15(1):40-5. TOCCO, J.T.; et al. Appud ANGERAMI,V.L., et al. A Ansiedade na doença crônica. **Revista de Psicologia ATLASPSICO** N° 10 outubro 2008.

## DIVULGANDO PROJETOS DE PESQUISA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andréa Cavalcante Macêdo <sup>(1)</sup>

Lívia Dantas Lopes <sup>(2)</sup>

Marcela Ariadne Braga Gomes <sup>(2)</sup>

Priscila Araújo Santiago <sup>(2)</sup>

Tamires Daianny Araujo de Oliveira <sup>(2)</sup>

Ana Kelve de Castro Damasceno <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Enfermagem, como possuidora de saberes próprios e de um campo de conhecimento, enfrenta inúmeros desafios na atualidade, relacionados principalmente à necessidade de aprimoramento de um conhecimento fundamentado em bases ético-filosóficas e político-culturais, e da produção científica e tecnológica relacionada à profissão. Dessa forma, os Projetos de Pesquisa do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), realizados pelos docentes e discentes da graduação, mestrado e doutorado, constituem espaço para adquirir experiência com pesquisa, ensino e extensão, fornecendo aos integrantes dos Grupos de Pesquisa a possibilidade de adquirirem bolsas de pesquisa cedidas por órgãos de fomento e proporcionando um aprofundamento sobre temáticas de interesse comum na área da saúde e da enfermagem. Logo, os projetos podem receber financiamento dos órgãos de fomento à pesquisa como: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), a nível federal, e pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico FUNCAP, a nível estadual. **OBJETIVO:** divulgar e caracterizar aos participantes do 7º Congresso Cearense de Enfermagem a relevância dos Projetos de Pesquisa que compõem o Departamento de Enfermagem da UFC, informando-lhes como se dá o seu funcionamento, as responsabilidades dos bolsistas ou voluntários junto ao professor na elaboração de um projeto, além de demonstrar-lhes a contribuição no crescimento acadêmico ao participar destes projetos, relatando esta experiência. **METODOLOGIA:** trata-se de um relato de experiência, considerada uma exposição escrita de trabalho realizado no período de setembro de 2009 como atividade da disciplina de Bases Históricas da Enfermagem, que relata a origem da Enfermagem no mundo, no Brasil e no Ceará. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com professores e alunos, bolsistas e voluntários, envolvidos nos Projetos de Pesquisa do Departamento de Enfermagem da UFC, abordando questões sobre a experiência de cada um no desempenho de suas principais atividades. Foi possível de realizar, também, um observação participante, durante reunião de um grupo de pesquisa. **RESULTADOS:** Atualmente, o Departamento de Enfermagem da UFC possui vinte grupos de pesquisa ativos, que abordam, em suas linhas de pesquisa, temas variáveis, desde a saúde materno-infantil até a gerontologia, passando por pacientes críticos, planejamento familiar, saúde sexual e reprodutiva e até projeto integrado sobre perdas e luto.

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Endereço: Rua Sinó Pinheiro, 102 - Bairro: Álvaro Weyne. CEP: 60355-580. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 99224907.

(2) Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

(3) Professora Adjunto II DENF/FFOE/UFC e Coordenadora de Bases Históricas de Enfermagem.

Os projetos que apresentam a saúde da criança como temática são em maior número, contudo, os que abordam pacientes críticos, gerontologia e saúde ocular são em número de um. Os encontros ocorrem durante toda a semana, dispondo de uma ou até duas horas por reunião para cada grupo. Observou-se que uma grande parte dos acadêmicos estão envolvidos em um projeto e esta participação, muitas vezes, é iniciada no segundo semestre da graduação. Percebeu-se que os enfermeiros e os acadêmicos que participam há mais tempo sempre estão dispostos a ajudar os iniciantes, deixando-os bem tranquilos e incentivados à participar com excelência nas reuniões; enfermeiros que participam de projetos de pesquisa, além de estarem adquirindo mais conhecimentos sobre uma área específica, estão almejando uma vaga no mestrado ou no doutorado, uma vez que o projeto dá todo o embasamento para a preparação de artigos e estes, por sua vez, são a “porta de entrada” para a pós-graduação em enfermagem. Desta forma, os integrantes enriquecem seu currículo, adquirem conhecimentos relacionados a um assunto de sua preferência, o que pode contribuir na escolha de uma área para sua especialização e possibilitar a entrada mais fácil no campo de trabalho. Além disso, realizar e participar na elaboração de projetos de pesquisa são ferramentas importantes para divulgar e avaliar dados quanti-qualitativos na área da Enfermagem, proporcionando o desenvolvimento técnico e científico e o aperfeiçoamento desta profissão. **CONCLUSÃO:** a partir deste relato de experiência e das entrevistas realizadas com docentes e discentes do curso de Enfermagem da UFC, verificou-se a importância da participação no planejamento e desenvolvimento de projetos de pesquisa durante a graduação, visto que proporciona aos alunos a oportunidade de estarem atuando dentro de áreas mais específicas e de seus interesses, além de proporcionar a formação de enfermeiros mais críticos e conhecedores de seu papel enquanto cuidador, educador e administrador. Acrescenta-se o fato da participação de profissionais de enfermagem em grupos de pesquisa favorecer maior conhecimento sobre a sistematização da assistência de enfermagem em determinados cenários da saúde, possibilitando maior evolução técnico-científica da profissão. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. SERVO, M.L.S.; OLIVEIRA, M.A.N. A pesquisa e o enfermeiro com qualidade formal e qualidade política: caminho para a consolidação da enfermagem como ciência. *Sitientibus*, Feira de Santana, n.33, p.11-21, jul./dez, 2005.; 2. [www.guiadeenfermagem.com.br](http://www.guiadeenfermagem.com.br).



## DOENÇA DE PARKINSON: UMA CONSTRUÇÃO CONCEITUAL

Ana Gabrielle Pinto dos Santos <sup>(1)</sup>

Eliane Regina de Oliveira <sup>(2)</sup>

Nazareth Hermina Araujo <sup>(3)</sup>

Maiara Nunes Alexandre <sup>(4)</sup>

Fátima Tatiana Freire Nogueira <sup>(5)</sup>

Andersom Aguiar Passos <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Brasil nos últimos anos tem percebido em seu processo demográfico o envelhecer de sua população, este fato, concebe com ele amplas possibilidades de análise situacional em saúde. É notório que destas probabilidades as questões de agravos e doenças do idoso saltam aos olhos as demências, a Doença de Parkinson (DP), é um exemplo disto, a mesma foi descrita pela primeira vez em 1817, pelo médico inglês James Parkinson como sendo “Doença neurológica progressiva que afeta os centros cerebrais responsáveis pelo controle e regulação do movimento” (NETTINA *et al*, 1996, p.331). É um distúrbio neurológico progressivo caracterizado pela degeneração dos neurônios responsáveis pela produção de Dopamina, possui início insidioso e é caracterizado por sintomas motores como: bradicinesia, tremor de repouso, rigidez no desempenho dos movimentos, distúrbios autônomos (insônia, salivação, sudorese, hipotensão ortostática), depressão, demência, etc. O início do quadro clínico ocorre geralmente entre 50 e 70 anos de idade embora sejam encontrados pacientes com início da doença mais precoce, antes dos 40 anos. É uma doença que ocorre em todo o mundo e possui prevalência muito alta podendo chegar a mais de dez milhões de pacientes. No Brasil estima-se que o número de casos chegue a trezentos mil. A causa desta patologia é desconhecida e o tratamento visa apenas controlar os sintomas e retardar o avanço, pois ainda não existem medicamentos capazes de evitar, interromper ou curar esta doença. **OBJETIVO:** Construir base conceitual sobre a doença de Parkinson abordando seus conceitos, diagnósticos clínicos e tratamento. Buscando traçar o perfil dos portadores desta patologia, a fim de contribuir para uma melhor assistência de enfermagem. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa de levantamento bibliográfico, a coleta de dados teve como base a apuração, a contraposição, a análise e a organização de materiais científicos encontrados em textos, artigos, dissertações, teses, revistas e livros sobre a temática em questão: doenças neurodegenerativas. A partir da exploração, foi selecionada a Doença de Parkinson (DP) para ser discutida neste trabalho. O desenvolvimento foi realizado através de leituras de livros didáticos, artigos científicos encontrados em

- (1) Aluna do 5º semestre e Monitora da Disciplina Introdução à Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Endereço: Rua Tampico, 53 – Bairro: Parque. Guadalajara – CEP: 61650210. Cidade: Caucaia-CE. Fone: (85)8841-2385. Email: ana\_gabrielle@hotmail.com.
- (2) Aluna do 5º semestre da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza e Bolsista do Programa de Iniciação Científica da FGF- PROGIC.
- (3) Aluna do 5º semestre e Monitora da Disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico e de Material da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.
- (4) Aluna do 5º semestre da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.
- (5) Aluna do 5º semestre da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.
- (6) Orientador, Enfermeiro, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará - UFC, Profº da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF; Coordenador do Projeto de Pesquisa: Saúde, Sociedade e Meio Ambiente; Auditor do Município de Redenção - CE; Coordenador da Central de Material do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

banco de dados e em pesquisas recorrentes a páginas virtuais da internet. Após a coleta do material encontrado, realizou-se uma compilação de forma sintetizada contendo os seguintes tópicos: Conceitos, manifestações clínicas, diagnósticos clínicos e tratamento. Buscando também contextualizar os dados selecionados com a epidemiologia desta doença, buscando traçar um perfil epidemiológico dos portadores da Doença de Parkinson. **RESULTADOS:** Segundo a literatura, o *conceito* de doença de Parkinson é doença neurológica progressiva que afeta os centros cerebrais responsáveis pelo controle e regulação do movimento. É um distúrbio nos neurônios produtores de Dopamina que possui progressão lenta e gradativamente leva o indivíduo a incapacidade, sendo a progressão desta doença desigual entre os pacientes. A doença de Parkinson é a 4ª doença neurodegenerativa mais comum e afeta com maior frequência os homens do que as mulheres, a prevalência da DP tem sido estimada entre 150 e 200 casos por 100.000 pessoas ou 1% da população com idade superior a 55 anos. Segundo a Associação Brasil Parkinson a doença pode afetar qualquer pessoa, independentemente de sexo, raça, cor ou classe social. Possui maior prevalência em pessoas idosas e a maioria dos indivíduos tem os primeiros sintomas geralmente a partir dos 50 anos de idade podendo também acometer jovens, embora os casos sejam mais raros. Quanto às *manifestações clínicas* a doença de Parkinson apresenta um início gradual e os sintomas progredem lentamente durante um curso crônico e prolongado sendo os tremores, rigidez e a bradicinesia as principais características da doença. Os tremores, que são involuntários, em uma ou em várias partes do corpo, se caracterizam pelos três "R" - Regular, Rítmico e de Repouso. As alterações psiquiátricas estão frequentemente inter-relacionadas e podem ser preditivas entre si. Elas incluem a depressão, demência (deterioração mental progressiva) e distúrbios do sono e alucinações. O *diagnóstico* da doença de Parkinson é feito por exclusão. Exames como eletroencefalograma, tomografia computadorizada, ressonância magnética, entre outros, normalmente são pedidos pelos médicos para ter certeza de que o paciente não possui nenhuma outra doença cerebral. O que significa dizer que o diagnóstico da doença é baseada somente na história clínica do doente, onde o aumento gradual dos tremores, maior lentidão de movimentos, caminhar arrastando os pés e a postura inclinada para frente constitui os sintomas que caracterizam a doença. O *tratamento* para o mal de Parkinson é dirigido para o controle dos sintomas e manutenção da independência funcional do paciente, porque não existem condutas clínicas ou cirúrgicas que evitem a progressão da doença. Sendo assim, o paciente necessita de acompanhamento multidisciplinar com atenção integral e continua de uma equipe composta por fisioterapeutas, médicos e enfermeiros. **CONCLUSÃO:** O presente estudo buscou esclarecer de maneira clara e suscita o que é doença de Parkinson, a fim de estabelecer conceitos da doença, manifestações clínicas, diagnósticos e tratamentos para que a comunidade acadêmica pudesse conhecer um pouco mais sobre esta patologia. Acredita-se que o trabalho desenvolvido obteve o êxito desejado e pode acrescentar conhecimento aos profissionais da saúde e população em geral a cerca do assunto.

## EDUCAÇÃO DOS PACIENTES DIABÉTICOS: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Sara Câmara Tavares <sup>(1)</sup>  
Renata Torres Martins <sup>(2)</sup>  
Lea Maria Moura Barroso <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A diabetes é uma enfermidade que provoca o aumento da quantidade de glicose no sangue por falta absoluta ou relativa de insulina, com alterações no metabolismo de açúcares, gorduras e proteínas. A Diabetes Mellitus divide-se em dois principais tipos: Tipo I, causada quando a insulina não é produzida ou sua produção é insuficiente e Tipo II, causada quando a insulina fabricada pelo corpo não é utilizada de forma adequada. O mau controle da doença ocasiona uma série de complicações agudas e crônicas que podem ser evitadas através do acompanhamento pela equipe de saúde e da participação ativa do paciente no seu tratamento diário. O enfermeiro como membro da equipe de saúde poderá ser um elemento multiplicador de conhecimentos através da promoção de educação em saúde aos pacientes diabéticos que então proporcionará o desenvolvimento de hábitos saudáveis de vida que possibilitem maior segurança ao diabético e melhor aceitação da doença. Diante do exposto, atentamos em pesquisar sobre a atuação do enfermeiro na educação dos pacientes diabéticos.

**OBJETIVO:** Analisar a atuação do enfermeiro na educação do diabético, quanto ao tratamento e controle da doença. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica tendo como base a análise da literatura, utilizando o banco de dados do Bireme e Scielo, no período de Abril de 2010. Buscaram-se artigos nacionais, e livros de enfermagem que fazem referência ao tema escolhido, identificados por meio dos seguintes descritores: diabetes mellitus; enfermagem; educação. Foram selecionados um artigo e dois livros, que após exaustiva leitura foram descritas as principais ações de educação do diabético, analisadas e discutidas.

**RESULTADOS DISCUTIDOS:** O tratamento da Diabetes Mellitus visa manter normal a atividade da insulina e os níveis sanguíneos de glicose, visando prevenir complicações vasculares e neuropáticas. Todas as medidas de controle da diabetes requerem alterações no estilo de vida, tanto de modo emocional, quanto no modo físico. A enfermagem entra em ação no tratamento da diabetes na educação dos pacientes, desde a identificação dos sinais e sintomas da doença, até a prevenção de possíveis complicações, com objetivo de ensinar o auto-cuidado diário para que eles possam prosseguir seu tratamento a longo-prazo. Os diabéticos são orientados quanto à medicação e seus efeitos, a importância de exercícios físicos, nutrição, monitorizarão da glicose sanguínea e possíveis danos relacionados à progressão da doença. Visando sempre abordar e ensinar o paciente da forma mais sábia possível e de maneira clara, buscando conhecer as principais dificuldades enfrentadas pelo diabético na adesão ao tratamento. A orientação a respeito da alimentação se diz que esta seja balanceada para que possa suprir as necessidades metabólicas, mas que possa controlar os

- 
- (1) Relatora do trabalho – Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, 7º semestre. Estagiária do ambulatório do Instituto de Prevenção a Desnutrição e a Excepcionalidade – IPREDE. Endereço: Rua Rodrigues Júnior, 921, apto 501 - Bairro Centro - CEP 60.060-000 Cidade: Fortaleza-Ce Fone (85)88877399. E-mail: [sarac.t@hotmail.com](mailto:sarac.t@hotmail.com).
  - (2) Acadêmica da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, 7º semestre. Estagiária da Medicina Preventiva do Hospital Antonio Prudente.
  - (3) Orientadora. Enfª. Profª. Drª. em Saúde Pública. Professora da UNIFOR.

níveis de glicose sanguínea, a dieta é realizada pelo nutricionista, mas pode ser orientada pelo enfermeiro, quanto à rotina das refeições, técnicas para reeducação alimentar, e reforçar o que foi dito pelo nutricionista para melhor compreensão do paciente. A enfermeira ensina os pacientes à auto-administrar insulina, quanto o seu armazenamento, técnica, material, e rodízio de aplicação. Em relação aos exercícios físicos, eles se tornam necessários, pois o gasto de energia durante a prática física, ajuda no controle da glicose sanguínea. Assim, cada pessoa deve ser educada de acordo com sua necessidade metabólica. Algumas complicações agudas são prevenidas com as orientações promovidas pelos enfermeiros, como Hipoglicemia, Cetoacidose diabética, e Síndrome Hiperosmolar Não-Cetotica Hiper-glicêmica, e complicações crônicas como o comprometimento macrovascular, onde vasos sofrem esclerose e tornam-se ocluídos, bloqueando o fluxo sanguíneo para determinadas áreas do corpo, o que acontece na Retinopatia, Neuropatia, e Doença Vascular Periférica (problemas nos pés e pernas). Esta última pode causar feridas e úlceras nos pés decorrentes de maus tratos, ou falta de orientação do paciente. As complicações agudas e crônicas são decorrentes de um descontrole da doença, que podem ser evitadas com a educação em saúde dos pacientes, realizada pela Enfermagem. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A atuação do enfermeiro na educação dos pacientes diabéticos é de extrema importância, pois este é um grande intercessor do processo saúde e doença, também por sua visão e prática global das propostas de abordagem não farmacológica e medicamentosa, além de sua participação em praticamente todos os momentos do contato dos pacientes com a unidade. O paciente considera o enfermeiro como um profissional de confiança no compartilhamento de seus problemas e questões de ordem física, social, familiar, econômica e emocional. A consulta de enfermagem representa importante instrumento de estímulo à adesão aos programas de diabetes. Portanto, constatou – se que o enfermeiro, é um grande colaborador na prevenção e educação em saúde, prevenindo ou evitando complicações decorrentes da falta de informação, tornando-se essencial o empenho dos profissionais da área de saúde, o conhecimento científico e abordagem educativa. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10. ed. vol. 3, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. OLIVEIRA, José Egídio Paulo de; MILECH, Adolpho. **Diabetes Mellitus: clínica, diagnóstico, tratamento multidisciplinar**. São Paulo: Atheneu, 2004. VASCONCELOS, LB; ADORNO, J; BARBOSA MA. Consulta de enfermagem como oportunidade de conscientização em diabetes. **Net**, Goiânia, 2000. Revista Eletrônica de Enfermagem. Disponível em [http://www.fen.ufg.br/revista/revista2\\_2/diabete.html](http://www.fen.ufg.br/revista/revista2_2/diabete.html). Acessado em: 10 abril. 2010.

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE DST'S: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Michelline Soeiro de Oliveira <sup>(1)</sup>

Michelle Soeiro de Oliveira <sup>(2)</sup>

Brigída de Paula Andrade <sup>(3)</sup>

Adman Câmara Soares Lima <sup>(4)</sup>

Gisele Santana Muniz <sup>(5)</sup>

Gerusa Custodio Beserra <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Este estudo justifica-se pela importância da orientação da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) para adolescentes, visto ser essa uma população que desconhece algumas DSTs e suas complicações. As DSTs são doenças transmitidas pelo ato sexual desprotegido, que acomete homens e mulheres de idade variável, desde que tenha tido uma relação sexual desprotegida com pessoa acometida por alguma DST. Os adolescentes por estarem em fase de descobertas, iniciando a vida sexual e por não terem informações necessárias de como se prevenir são acometidos por doenças transmitidas pelo ato sexual desprotegido. **OBJETIVO:** Levar aos estudantes de nível fundamental e médio informações sobre doenças sexualmente transmissíveis, formas de prevenção e suas complicações. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência com educação em saúde com alunos de uma escola pública de nível fundamental e médio do município de Maranguape. Sendo utilizado como método palestras educativas com a utilização de data show, com figuras ilustrativas e ao fim um vídeo demonstrativo sobre como utilizar o preservativo. Foram solicitados preservativos à Secretária de Saúde do Município e permissão a coordenação da escola que autorizou prontamente. A ação educativa ocorreu nos dias 01,02,03,04,05 e 06 do mês de Agosto de 2009 e englobou alunos dos níveis fundamental (a partir da sexta série) e médio, sendo por dia ministrado palestra em 4 turmas, no turno da manhã e tarde. Totalizando cerca de um mil e 200 alunos beneficiados com a iniciativa. **RESULTADOS:** A experiência nos mostrou os altos índices de desinformação dos alunos acerca do estudo em questão, sendo observado também um alto índice de adolescentes grávidas. Houve uma boa participação dos adolescentes que procuravam avidamente por informações acerca do assunto. **CONCLUSÃO:** A partir dessa experiência no campo da educação em saúde reforça-se a importância desta para a prevenção das DST's e suas complicações e sugere-se então o desenvolvimento de educação permanente nesta escola visando que os alunos adotem estilos de vida sexuais mais saudáveis e que sejam multiplicadores destes conhecimentos que foram fornecidos. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** MINISTÉRIO DA SAÚDE. CN-DST/AIDS. Sobre Valores e Fatos. Brasília. 2005. Dollabetta G, Lyn M, Laga M, Islam M. DST: impacto global do problema e desafios para o controle. In: Dollabetta G, Laga M, Lamprey P, organizadores. Controle das doenças sexualmente transmissíveis. Manual de planejamento e coordenação de programas. São Paulo: Associação Saúde da Família/Editora Te Corá; p. 1-22. 2003. GIR, Elucir et al. Biossegurança em DST/AIDS: condicionantes da adesão do trabalhador de enfermagem às precauções. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2004, vol.38, n.3, pp. 245-253. ISSN 0080-6234. doi: 10.1590/S0080-62342004000300002.

- (1) Acadêmica de enfermagem 8º semestre-FAMETRO, bolsista Hospital Gênese Gerência de Enfermagem. Endereço: Rua Dr. Ambrosio Carneiro nº 690-Bairro: Barra do Ceará CEP: 60330-360. Fone: (85) 3282 77. Email: chellinesoeiro@hotmail.com
- (2) Acadêmica de enfermagem 8º semestre-FAMETRO.
- (3) Acadêmica de enfermagem 6º semestre-FAMETRO e monitora da disciplina de Saúde da mulher.
- (4) Enfermeira mestranda da UFC e orientadora deste trabalho.
- (5) Acadêmica de enfermagem 6º semestre-FAMETRO.
- (6) Acadêmica de enfermagem 6º semestre-FAMETRO



## ENFERMAGEM E MÚLTIPLAS FORMAS DE EXPRESSÃO DO CUIDADO NO SÉCULO XXI

Fábia Redjane Moura Bessa (1)

Jéssica Rodrigues Moura (2)

Ádria Ferreira de Sousa (3)

Maria Helenice Almeida Leitão (4)

Ciro Willington de Castro Ferreira (5)

Ingrid Martins Leite Lúcio (6)

**INTRODUÇÃO:** As maneiras do cuidar assim como a construção da continuidade profissional da enfermagem evoluíram no decorrer da história e mudanças significativas marcaram a passagem da enfermagem empírica para a científica. O cuidar em enfermagem envolve a interação do enfermeiro com o paciente (cliente), que exige dedicação e busca constante pelo conhecimento, nas diversas áreas que permeiam o cuidado de enfermagem na busca pela atenção à integralidade humana. **OBJETIVO:** Evidenciar os fundamentos teóricos na formação do acadêmico de enfermagem na perspectiva de instrumentos para a expressão do cuidado de enfermagem no século XXI. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo teórico, bibliográfico, reflexivo, realizado com parte das atividades de ensino-aprendizagem da disciplina “Introdução à Enfermagem”, do Curso de Graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino superior privada, localizada em Fortaleza-Ceará, no período de 2009.2, por acadêmicos de enfermagem. A consulta ocorreu por meio de leituras ao referencial básico da disciplina e acesso complementar ao acervo disponível em bibliotecas eletrônicas e sites de entidades de classe. **RESULTADOS:** Verificou-se que no decorrer do tempo existiu um crescimento na arte de cuidar, onde os métodos e teorias faziam o diferencial do século XXI; com isso acontece um aprimoramento profissional, e uma busca pela qualificação em várias áreas de atuação para o mercado de trabalho onde o mesmo busca a preparação para atuar especificamente em uma determinada área com ética, técnica e cientificidade. A forma de expressão do cuidado transpassa o conhecimento empírico. A enfermagem como expressão de cuidado humano vale-se não apenas das ciências naturais, pois interage com pessoas que apresentam comportamentos peculiares construídos a partir de valores, princípios, padrões cultural e experiências que não podem ser objetivados e tão pouco considerados como elementos separados. As expressões de cuidado utilizando o corpo próprio de conhecimentos

- (1) Relatora. Acadêmica de Enfermagem do 3º. Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
- (2) Acadêmica de Enfermagem do 3º. Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
- (3) Acadêmica de Enfermagem do 3º. Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
- (4) Acadêmica de Enfermagem do 3º. Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
- (5) Acadêmico de Enfermagem do 3º. Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
- (6) Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Docente Titular do Curso de Graduação em Enfermagem da Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

444

da enfermagem, assim como a estética e ética inerentes à profissão. **CONCLUSÃO:** Diante das possibilidades de atuação – ensino, pesquisa, assistência, as maneiras de cuidado devem ser discutidas desde a formação acadêmica, respeitando-se as contribuições no que respeita ao conhecimento principalmente ao diferenciar o conhecimento teórico – "saber o quê", do conhecimento prático – "saber como". A experiência construída na interface deste cuidado peculiar à enfermagem fornecerá a "competência" necessária para a expressão ideal da relação teórico e da prática. **REFERÊNCIAS:** COSTA, Roberta, et al. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto contexto - enferm.**, Dez 2009, vol.18, no.4, p.661-669; OGUISSO, Taka, Campos, Paulo Fernando de Souza; SANTIAGO, Emiliane Silva Maria Rosa Sousa Pinheiro e a reconfiguração da enfermagem brasileira. **Texto contexto - enferm.**, Dez 2009, vol.18, no.4, p.643-651. WALDOW, Vera R. – Examinando o conhecimento na enfermagem. In MEYER et al. Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artmed, 1998. COELHO, Maria José. Maneiras de cuidar em Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 6, Dec. 2006.

## ENFERMAGEM: O PODER DO CUIDADO

Aline Miranda Sousa <sup>(1)</sup>  
Aline Araújo Vasconcelos <sup>(2)</sup>  
Bruna Gomes Norões <sup>(3)</sup>  
Lívia de Andrade Marques <sup>(4)</sup>  
Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O enfermeiro tem uma importância na sistematização de cuidados de forma científica, humanizada e holística, trazendo bem-estar para o indivíduo e conseqüentemente melhora para seu estado de saúde de modo geral. É desse modo que o profissional da saúde deve estar atuando com embasamento científico, com responsabilidade social e envolvimento emocional e afetivo com o indivíduo que está sendo assistido. Podemos estar prestando assistência e não estar cuidando. Cuidar significa além de tudo estar preocupado com o paciente, sendo mais que um momento de atenção. “Cuidar é um verbo que se refere à ação de assistir, ajudar ou facilitar ao outro indivíduo com necessidades evidentes que podem ser antecipadas, que levam a melhorar ou aperfeiçoar uma condição humana ou modo de vida” (CROSSETTI, 2000). **OBJETIVO:** Descrever a importância sobre o poder do cuidado na assistência de enfermagem. Proporcionando uma reflexão crítica sobre o tema abordado, possibilitando ao profissional de enfermagem utilizar essa ferramenta com responsabilidade, habilidade e competência. **METODOLOGIA:** Pesquisa bibliográfica e descritiva, visando sintetizar o conhecimento de uma dada área a partir da formulação de um tema, buscando consenso sobre alguma prática ou conceito em que o conhecimento disponível seja insuficiente, controverso ou ultrapassado. A busca de referências inclui bases eletrônicas como Scielo, Lilacs, Medline, livros e periódicos pertinentes ao assunto em epígrafe. O período de abrangência correspondeu durante todo o mês de março e estendendo-se até a primeira quinzena de abril de 2010. Durante a organização do material, os trabalhos foram separados e selecionados levando-se em conta o conteúdo do texto. **RESULTADOS:** A Enfermagem tem como premissa básica o cuidado com o ser humano na sua totalidade e, de acordo com a sua natureza, reconhecendo-o como um ser com potencialidades e capacidades para agir e decidir, observando sua individualidade, necessidades, expectativas e realidades. Desta forma, ampliam-se às possibilidades para exercer sua autonomia e para transformar o contexto em que vive. Enfermagem – “gente que cuida de gente” –, seu trabalho se fundamenta num profundo respeito humano para lidar com as pessoas. Esse é seu compromisso profissional e sua dimensão ética. O cuidar exige conhecimento, dedicação, zelo e amor, é fruto de um trabalho sensível e humano, que fortalece sentimentos e conserva a relação entre quem cuida e quem é cuidado. Neste contexto, a Enfermagem deve ocupar o seu

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, 5º semestre. Endereço: Rua Tenente Roma, Nº 418. Bairro: Aerolândia – CEP: 60.851-030 – Fortaleza-CE – Fone: (85)8728.8513 – E-mail: alinemiranda24@yahoo.com.br.
- (2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, 5º semestre.
- (3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, 5º semestre.
- (4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, 5º semestre.

- (5) Doutora em Enfermagem Humanística, Professora e Líder do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

espaço como profissão que se preocupa com o respeito à pessoa, sua dignidade e individualidade. Em um momento singular como este, de expansão profissional e sócio-econômica, a Enfermagem deve se preocupar, com seriedade, em ser direcionada para consolidar-se como a profissão do cuidado e cada vez mais, deve primar por cuidar também de seus profissionais (COSTENARO; LACERDA, 2002). Com certeza em nenhuma outra profissão o exercício do poder esteja tão presente no cotidiano quanto na enfermagem, pois o profissional ordena, determina e realiza atos contínuos de cuidado a outras pessoas, além de atos administrativos para garantir o equilíbrio do meio ambiente. Contudo, a sua presença é mínima quando se trata de compartilhar os espaços do poder nos processos decisórios sociopolíticos do setor de saúde (LIMA, 2005). Por determinada concepção, visualizando o poder negativamente este se caracteriza pelo princípio que separa a minoria que vai gerir regras da maioria que é governada, e indica o modo pelo qual a maioria deve atender à minoria que governa. Com o intuito de manter a ordem, o poder se manifesta através de um meio singular: instrumentaliza a violência para manter a ordem pelo uso da força. Por outro lado, se caracteriza pelo princípio de um ato com o qual conta uma sociedade que possibilita determinar a conduta a ser seguida pelas pessoas para uma organização; justifica os objetivos e define através que método, a quem, em nome de que e a que título à sociedade deve corresponder (LIMA, 2005). **CONCLUSÃO:** Exige-se que o enfermeiro tenha a virtude de utilizar o poder de forma positiva, integrativa, aceitando o outro, criando relações que propiciem a manifestação das diferenças não mais entendidas como desigualdades, mas como riqueza única e complexa da existência humana. O poder visto por uma vertente de organização necessária em um meio, esse sim pode e deve ser considerado para estabelecer e organizar ações da enfermagem em prol do sucesso nos resultados esperados. Dependendo do poder utilizado o enfermeiro poderá inconseqüentemente realizar o oposto do cuidado, levando ao descaso e ao descuido. Mas, para contribuir que não haja um uso incorreto é necessário trabalhar o cuidado com ele mesmo, pois o profissional de enfermagem não deve está alheio ao cuidado. Concluímos que para que o enfermeiro possa administrar o poder do cuidado da forma sugerida, é necessário que ele possua um conjunto de aptidões, tais como uma boa fundamentação técnico-científica sobre o assunto, um grande apreço pela profissão, ou seja, gostar do que faz como também cuidar dele mesmo. **REFERÊNCIAS:** 1. BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano** – compaixão pela terra. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999. 2. REMEN, R. N.; **O paciente como ser humano**. Trad. de Denise Bolanho. São Paulo, Summus, 1993. 3. WALDOW, V.R.; **Cuidado Humano: o resgate necessário**. Porto Alegre, Sagra. 1998. 4. MARTINS, M. C. F. N.; *Humanização da assistência e formação do profissional de saúde*. Disponível em: [http://www.polbr.med.br/arquivo/arquivo0503\\_1.htm](http://www.polbr.med.br/arquivo/arquivo0503_1.htm). Acesso em: 26.03.10.

## ESTRATÉGIAS DE AÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO ACONSELHAMENTO EM HIV/AIDS

Clarisse Sampaio Pequeno <sup>(1)</sup>

Isabel Cristina Ferreira Souza de Araújo <sup>(2)</sup>

Ivana Rios Rodrigues <sup>(2)</sup>

Karla Corrêa Lima Miranda <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O aconselhamento é um diálogo entre o profissional da saúde e o cliente, fundamentado em uma relação de confiança, que tem como finalidade proporcionar à pessoa condições para que avalie seus próprios riscos, tome decisões e encontre soluções para enfrentar seus problemas relacionados ao HIV/AIDS. Baseado em três componentes: apoio emocional, apoio educativo e troca de informações, avaliação de riscos, propiciando uma reflexão sobre as condutas e o modo de vida do cliente, o aconselhamento é uma estratégia de prevenção e uma prática decisiva na redução de situações de risco de exposição ao HIV, ao permitir uma relação direta e personalizada com os usuários do serviço. Visto isso, é de considerável importância a necessidade de buscar estratégias utilizadas pelos profissionais da saúde para enfrentar as dificuldades que interferem de uma forma significativa na realização do aconselhamento e facilitar a interação com o cliente, já que essa atividade é permeada por densas questões relacionadas à sexualidade, orientação sexual, abusos, dor. **OBJETIVOS:** Esse estudo objetivou conhecer as publicações nacionais que relatam sobre as estratégias de ação dos profissionais de saúde na realização do aconselhamento em HIV/AIDS e através de análises identificar os métodos que possam promover um aconselhamento centrado na prevenção e promoção da saúde do cliente. **METODOLOGIA:** Para isso, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), que busca reunir e analisar resultados de pesquisas sobre uma determinada questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aperfeiçoamento do tema investigado nas bases de dados. Os bancos de dados utilizados foram *SciELO e Lilacs*, com os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em periódicos nacionais no período de 1992 a 2008, e que retratassem estratégias de ações dos profissionais na prática do aconselhamento em HIV/AIDS. A população desse estudo contempla 30 artigos na base *Lilacs* e 4 na base *SciELO*, totalizando 34 publicações, porém uma grande quantidade não correspondeu aos objetivos do estudo, participando da amostra apenas 4 artigos. A coleta de dados foi realizada no período de abril de 2010, utilizando um instrumento de coleta de dados adaptado de Poletti (2000), que contempla os seguintes itens: indexações, título do artigo, autores, ano e volume do periódico, características metodológicas, instrumento da pesquisa e resultados obtidos. Após a leitura e análise dos artigos, foi preenchido o instrumento de coleta, de forma a atender aos objetivos do estudo. **RESULTADOS:** Desta forma, foi identificadas estratégias que possibilitam a

(1) Ac. Universidade Estadual do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica – IC/UECE Participante do Grupo de Pesquisa em Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS). Endereço: Avenida João Pessoa, 5819, Bl B4 – apt 202. Bairro: Damas. CEP: 60425-682. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 3245-1115. E-mail: [clarisse\\_sampaiop@hotmail.com](mailto:clarisse_sampaiop@hotmail.com).

(2) Ac. da Universidade Estadual do Ceará.

(3) Enfermeira. Professora adjunta da Universidade Estadual do Ceará. Doutora em Enfermagem em Saúde Comunitária pela Universidade Federal do Ceará.



a realização do aconselhamento, de forma a atender os objetivos dessa prática. Uma estratégia desenvolvida para a consolidação do aconselhamento seria a procura de um ambiente adequado, tranquilo e privativo para atender o cliente de forma satisfatória, mantendo sempre a intimidade deste preservada, facilitando a concentração de ambos na prática, além de ser um momento da construção de uma relação de confiança entre o profissional e o cliente; uma estratégia que envolve o conhecimento do profissional sobre o que será discutido e como ele irá interagir corretamente com o cliente seria a adequação do vocabulário ao nível cognitivo do sujeito, a compreensão dos valores e medos, que é um fator essencial no estabelecimento de uma orientação eficaz e o diálogo direcionado aos problemas do paciente, possibilitariam o profissional a perceber que o cliente não só refletirá sobre as informações recebidas, mas também proporcionar um conhecimento ao próprio profissional; o desenvolvimento de um relacionamento interdisciplinar entre os profissionais envolvidos no aconselhamento gera uma estratégia para integrar a equipe multidisciplinar no atendimento ao cliente possibilitando uma troca de idéias e uma visão holística do cliente, tudo isso devido à comunicação, relacionamento, escuta e diálogo existente nessa postura interdisciplinar entre os profissionais; o desenvolvimento de algumas habilidades pelo profissional, chamadas virtudes, para favorecer a interação e a confiança do cliente, tendo como finalidade um aconselhamento baseado no diálogo aberto e respeitoso, sem julgamentos, ao mesmo tempo reflexivo, encorajando o sujeito a ter um pensamento crítico e transformador de suas próprias atitudes é também uma forma de estimular o envolvimento e a seriedade do profissional com a prática realizada. Em conjunto, essas estratégias são realizadas pelos profissionais para tornar o aconselhamento uma prática eficaz na prevenção de HIV/AIDS, através do apoio emocional e da orientação direcionada aos enfrentamentos do cliente. O próprio profissional precisa ter uma estratégia também para lidar com os seus próprios sentimentos, positivos e negativos, que surgem no decorrer do aconselhamento, já que essa é uma atividade que envolve densas histórias e emoções. Desde leituras, lazer, busca espiritual até terapêutica, são formas para amenizar os “efeitos colaterais” do aconselhamento. **CONCLUSÃO:** Com a realização desse estudo, foi possível observar que poucas são as publicações voltadas para essa temática, além do fato de perceber que as estratégias de ação estão mais focadas na informação e na doença, sendo pouco desenvolvido um momento educativo para estimular uma consciência crítica que possibilite a autonomia do sujeito. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação Nacional da DST/AIDS. **Aconselhamento em DST/HIV e AIDS: diretrizes e procedimentos básicos.** Brasília (DF): MS; 1999. MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**v.17, n.4, p.758-64. out.2008. POLETTI, N.A.A. **O cuidado de Enfermagem a pacientes portadoras de feridas crônicas.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. p.12-17 e anexo I. 2000.

## ÉTICA E MEIO AMBIENTE NA ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marilan Calani de Aquino <sup>(1)</sup>  
Maria Gerliane Queiróz Martins <sup>(2)</sup>  
Márcia Aline de Castro Olímpio <sup>(3)</sup>  
Alicequel Ferreira Gomes <sup>(4)</sup>  
Lyvia Evelen Cavali de Aquino <sup>(5)</sup>  
Adriana Ferreira Gomes Nogueira <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A cada momento o meio ambiente está sendo devastado e a má utilização dos recursos naturais disponíveis pode acarretar sérios danos ao meio ambiente e a saúde da população. O discurso mudou a partir do relatório de Canadá em 1970 no campo da saúde considerando que, todas as causas de doenças e mortes decorriam dos seguintes fatores determinantes que estão interligados: características biofísicas do indivíduo, estilo de vida, inadequação dos serviços de saúde além da poluição e dos agravos ambientais (BRASIL, 2002). Assim, é importante que o enfermeiro enquanto cuidador dissemine valores éticos e importantes para o cuidado com o meio ambiente e à sociedade. Segundo Fernandes *et al* (2008) o fazer ético na educação em enfermagem, implica na responsabilidade de construir o sujeito social e cidadão, uma vez que as escolas/cursos têm o desafio de formar um profissional crítico e reflexivo capaz de se inserir nos serviços de saúde na perspectiva do cuidado consigo e com o meio ambiente. Deste modo é necessário refletir sobre essa problemática, atentando para o comportamento ético dos profissionais de enfermagem para sensibilizar as pessoas no sentido de adotar postura de valorização da natureza e assim minimizar os problemas ambientais crescentes. **OBJETIVO:** Descrever a metodologia utilizada na disciplina de Ética e legislação em enfermagem como ferramenta para sensibilizar acadêmicos de Enfermagem quanto a adoção de postura ética em relação ao meio ambiente. **METODOLOGIA:** Trata-se de relato de experiência descrevendo a apresentação de trabalho sobre o meio ambiente, referente à disciplina de Ética e fundamentar as discussões. Foram utilizadas fotos documentais como facilitadoras das discussões, o que possibilitou a sensibilização e um novo olhar para ações que degradavam o meio ambiente. **RESULTADOS:** Percebemos que após este momento acadêmico os alunos demonstraram interesse acerca da temática, além de despertarem para o cuidado relacionado aos seguintes aspectos: desenvolvimento sustentável, aquisição de produtos inofensivos ao ambiente, coleta

<sup>(1)</sup> Acadêmica das Faculdades INTA Endereço: Rua Menino Deus, 510 – Bairro Centro CEP 62010-310. Cidade: Sobral-Ce. Fone (88) 96139683/36132828. E-mail.: [marilan@bol.com.br](mailto:marilan@bol.com.br) <sup>(2)</sup> Acadêmica das Faculdades INTA.

<sup>(2)</sup> Acadêmica das Faculdades INTA.

<sup>(3)</sup> Acadêmica das Faculdades INTA.

<sup>(4)</sup> Acadêmica das Faculdades INTA.

<sup>(5)</sup> Acadêmica das Faculdades INTA.

<sup>(6)</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA e Universidade Estadual Vale do Acaraú.



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

450

seletiva. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a discussão em sala de aula, contribuiu para sensibilização quanto às questões de preservação do meio ambiente, ou seja, formas de se relacionar melhor com o meio ambiente. A relação entre ética, cidadania e meio ambiente deve ser entendida como prática para assegurar a conquista e o exercício de direito que garantam uma natureza recriada pelas atividades humanas, assegurando condições de sobrevivência e a enfermagem pode contribuir com a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e comunidades. E que o instrumentos didáticos utilizados em na disciplina contribuíram para um novo olhar e conseqüente mudança de pensamento e atitude dos acadêmicos no tocante as condutas que contribuam com a preservação do meio ambiente e para saúde das comunidades, sem esquecemos que a Ética aplicada a Enfermagem relacionada a boa conduta ao meio ambiente agrega valores a melhoria da qualidade de vida da coletividade e destino adequado do lixo para diminuir a poluição nas cidades, após coletava. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** FERNANDES, J.D.; ROSA, D.O.S.; VIEIRA, T.T.; SADIGURSKY, D. Dimensão ética do fazer cotidiano no processo de formação do enfermeiro. Revista da Escola de Enfermagem da USP Rev. esc. enferm. USP vol.42 no.2 São Paulo Junho 2008.

## FORMAÇÃO ACADÊMICA E TENDÊNCIAS DE MERCADO NO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM

Maria Helenice Almeida Leitão <sup>(1)</sup>  
Jéssica Rodrigues Moura <sup>(2)</sup>  
Ádria Ferreira de Sousa <sup>(3)</sup>  
Ciro Willington de Castro Ferreira <sup>(4)</sup>  
Maria Madalena da Silva Araújo <sup>(5)</sup>  
Ingrid Martins Leite Lúcio <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A enfermagem como arte, ciência, disciplina e profissão evidenciam significativas mudanças e avanços, desde a era empírica à contemporânea, marcada pela amplitude de possibilidades do mercado de trabalho. O despertar para o tema ocorreu na disciplina curricular “Introdução à Enfermagem”, no segundo período de formação acadêmica, diante da contextualização histórica da profissão e sua correlação de saberes de modo ativo, crítico e reflexivo. **OBJETIVO:** Evidenciar os fundamentos teóricos na formação do acadêmico de enfermagem na perspectiva de instrumentos para o cuidado e as possibilidades do mercado de trabalho na área. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo teórico, bibliográfico, realizado com parte das atividades de ensino-aprendizagem da disciplina “Introdução à Enfermagem”, do Curso de Graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino superior privada, localizada em Fortaleza-Ceará, no período de 2009.2, por acadêmicos de enfermagem. A consulta ocorreu por meio de leituras ao referencial básico da disciplina e acesso complementar ao acervo disponível em bibliotecas eletrônicas e sites de entidades de classe. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** A análise do material empírico que aborda “formação profissional” e “mercado de trabalho” foi ampla, e difundida em publicação com recortes históricos, de ensino e de aplicação de fundamentos práticos de enfermagem. No âmbito das reformulações curriculares, embora se constate um corpo de disciplinas básicas, aplicadas e complementares dirigidos à formação generalista e humanística do profissional enfermeiro, constata-se a procura e oferta de cursos no âmbito da pós-graduação lato e stricto sensu, em decorrências das necessidades do mercado de trabalho e características da sociedade, embora ainda siga a relação de oferta e procura. O crescimento de cursos superiores em enfermagem, no Brasil, é fato e tem como reflexo o aumento de egressos, trazendo impacto na formação e no mercado de trabalho. Dentre estas, apontam crescimento as áreas de auditoria e políticas públicas. No âmbito acadêmico, aponta-se nas últimas décadas o aumento pela procura dos programas de pós-graduação, sendo um marco

- (1) Relatora. Acadêmica de Enfermagem do 3º. Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
- (2) Acadêmica de Enfermagem do 3º. Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
- (3) Acadêmica de Enfermagem do 3º. Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
- (4) Acadêmica de Enfermagem do 3º. Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
- (5) Acadêmica de Enfermagem do 3º. Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
- (6) Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Docente Titular do Curso de Graduação em Enfermagem da Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).

diferencial na formação do profissional no mercado de trabalho. É uma profissão que abrange inúmeras áreas de atuação, sendo que muitas são rumos inovadores comparados às de nosso marco inicial, com destaque para o enfermeiro do trabalho, de saúde pública, de ensino, de pesquisa, entre outras, sendo todas essenciais para a arte do cuidar. **CONCLUSÕES:** O Profissional ao concluir o ciclo acadêmico, ou mesmo de aperfeiçoamento, depara-se com ampla possibilidade de área de trabalho, com considerável e segura empregabilidade, o que continua atribuindo o demanda de candidatos aos cursos de graduação em enfermagem, especialmente na rede privada. **REFERÊNCIAS:** AGUIAR, Ana Beatriz; COSTA, Raquel da Silva Barros; WEIRICH, Claci Fátima; BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz. GERÊNCIA DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, vol. 07, n. 03, p. 319 - 327, 2005.; CAPELLA, B.B. Processo de Trabalho em Enfermagem: Gerenciamento das relações interpessoais. Brasília (DF). **Revista Brasileira de Enfermagem**. vol. 57, n.4, p.447-452, 2004. MAGALHÃES, A. M. M.; DUARTE, E. R. M. Tendências Gerenciais que podem levar a Enfermagem a percorrer novos caminhos. Brasília (DF). **Revista Brasileira de Enfermagem**. vol. 57, n.4, p.408-411, 2004.



## GRUPO DE ENCONTRO: UMA ESTRATÉGIA PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Roberta Almeida Alexandrino <sup>(1)</sup>  
Antonia do Carmo Soares Campos <sup>(2)</sup>  
Rochele da Costa Cavalcante <sup>(3)</sup>  
Tamyres Soares Amorim <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** ao longo da sua história, a Enfermagem tem sofrido modificações na dimensão do seu processo de trabalho, vivenciando uma rotina de trabalho estressante sem planejamento operacional de suas atividades cotidianas, em especial em ambientes fechados e de alta complexidade com nas Unidades de Internação Neonatal(UIN), o que tem ocasionado desgaste, cansaço e sobrecarga, e uma longa jornada de trabalho, interferindo diretamente na qualidade de vida do trabalhador e muito provavelmente na qualidade da assistência prestada. Nesse contexto, ousamos propor estratégias para cuidar de quem cuida no cenário dessas instituições de saúde. Partindo do pressuposto de que a grande maioria das atividades do dia-a-dia dos seres humanos é desenvolvida em grupos. Esta constatação se faz presente, de modo significativo, pois no cotidiano do enfermeiro essa vivência acontece desde o período da graduação e o acompanha ao longo de sua vida profissional. **OBJETIVO:** oportunizar as relações interpessoais da equipe de Enfermagem e propiciar um ambiente acolhedor onde possam ser compartilhadas as experiências de situação similar. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Realizado em uma Maternidade pública de grande porte, localizada em Fortaleza-CE. Os sujeitos foram 12 técnicas e auxiliares da equipe de Enfermagem da Unidade de Internação Neonatal (UIN). A coleta de dados aconteceu no mês de maio de 2008. Utilizamos como estratégia grupos de encontro com a duração de 30 minutos, no turno da tarde e periodicidade semanal. No desenvolvimento dos encontros realizamos dinâmicas de acolhimento, sensibilização e valorização do ser humano. Como instrumentos para a coleta de dados utilizamos o diário de campo, um gravador e uma câmera digital para registrar os diálogos e o ambiente, respectivamente. **RESULTADOS:** Na análise dos dados da observação participante pudemos constatar a interação das pesquisadoras com os integrantes do grupo. As falas gravadas e extraídas dos encontros foram analisadas sendo identificadas os seguintes temas: valorização do ser humano; motivação da equipe de Enfermagem; o significado da comunicação efetiva com a equipe de enfermagem; grupo de encontro como espaço de livre expressão. **CONCLUSÕES:** a realização das atividades junto ao grupo de encontro de saúde propiciou um melhor entrosamento da equipe de enfermagem, bem como, aperfeiçoou as atividades laborais refletindo na qualidade da assistência de enfermagem prestada, bem como na qualidade de vida dos participantes. Acreditamos que os grupos de encontro como estes

---

(1) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.  
(2) Enfermeira Professora Dr. em Saúde coletiva.  
(3) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.  
(4) Acadêmica da Universidade de Fortaleza



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

454

podem motivar a equipe de Enfermagem e demonstram a preocupação do gerente de Enfermagem e do serviço com o bem-estar e a qualidade de vida. **REFERENCIAS:** CAMPOS, A. C. S. ; CARDOSO, M. V. L. M. L . Vivência da enfermeira junto a um grupo de mães com recém-nascidos internados. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 3, n. 2, p. 14-21, 2002. CAMPOS, A. C. S., LIMA F, C.A.S., ALBUQUERQUE, I. M. N., SILVEIRA, I. P.da, RODRIGUES, M. S. P. Mulheres mastectomizadas: o grupo como mecanismo de resgate da auto-estima. RSBC. **Revista Sociedades Brasileiras de Câncer** . , v.11, p.45 - 48, 2006. SILVA, B. M., FURTADO, F. R. L FARIAS, F.S. A. B., CAMPOS, A. C. S. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem** . , v.15, p.442 - 448, 2006.

## HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: UM ATO PARA CONTROLAR E PREVENIR INFECÇÕES

Aline Araujo Vasconcelos<sup>(1)</sup>  
Antônia Karoline Araújo Oliveira<sup>(2)</sup>  
Hérica James Acioly de Lima<sup>(3)</sup>  
Herlênia da Penha Oliveira Cavalcante<sup>(4)</sup>  
Livia de Andrade Marques<sup>(5)</sup>  
Luiza Jane Eyre de Sousa Vieira<sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A higienização das mãos tem como principal objetivo a remoção da maior quantidade de microorganismos da flora transitória, de alguns microorganismos da flora residente, de pêlos, células descamativas, suor, sujidades e oleosidade, diminuindo e controlando desta forma o risco de infecções. Sua eficácia depende da duração do procedimento e da utilização de técnica correta. **OBJETIVO:** Descrever e analisar a produção científica sobre higienização das mãos como medida importante na prevenção e controle das infecções hospitalares. **METODOLOGIA:** Foi realizado uma revisão de fonte secundária junto as base de dados LILACS e SCIELO, no período de janeiro à abril de 2010. **RESULTADOS:** Foram encontrados 68 trabalhos abordando o assunto em estudo, sendo 57 nacionais e 11 internacionais. Os artigos evidenciaram que a higienização das mãos é a medida individual mais simples, eficaz e menos dispendiosa para prevenir e controlar a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde, uma vez que são as mãos os instrumentos mais utilizados no cuidado ao paciente. No entanto, colocá-la em prática ainda consiste em uma tarefa complexa e difícil, pois os estudos mostraram que grande parte dos profissionais de saúde ainda não segue a recomendação em suas práticas diárias, ou seja, a adesão dos profissionais à prática da higienização das mãos de forma constante e na rotina diária ainda é insuficiente. As principais indicações para higiene das mãos apontadas pela literatura consultada foram: presença de sujidade visível, antes e após contato com paciente, após contato com secreções ou excreções corpóreas ou objetos recentemente contaminados e após a remoção das luvas. Em alguns periódicos foi salientado uma atenção especial aos profissionais de saúde, gestores públicos, administradores dos serviços de saúde e educadores para o incentivo e a sensibilização desta técnica. Todos devem estar conscientes da importância da higienização das mãos na assistência à saúde para a segurança e qualidade da atenção prestada. **CONCLUSÃO:** Esse estudo possibilitou observar a vasta literatura que disponibilizamos a cerca da higienização das mãos. A temática foi explorada em diversos tipos de estudos observacionais e até experimentais. Em todos os artigos percebemos a importância da adesão do profissional da área de saúde ao simples ato da higienização das

1. Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Rua Mônaco, 215 – Maraponga. CEP: 60710-590 - Fortaleza - Ce. Fone (85) 87385265. E-mail.: [alinevasconcelosv@hotmail.com](mailto:alinevasconcelosv@hotmail.com).
2. Enfermeira assistencial do IPM Lar e Instituto Dr. José Frota, Mestranda do curso Saúde Coletiva – UNIFOR.
3. Enfermeira coordenadora do IPM Lar, Especialista em Enfermagem Clínica.
4. Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
5. Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
6. Enfermeira do Instituto Dr. José Frota, Mestre em Saúde Pública, Doutora em Saúde Coletiva.

mãos, para reduzir e evitar a transmissão de infecção. Nesse sentido, concordamos com o que é apontada na literatura acerca da necessidade de conscientização dos profissionais em aderir a essa simples conduta de imensurável repercussão. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**1. MARTINEZ, M. R.; CAMPOS, L.A.A.; NOGUEIRA, P. C. K. Adesão a técnica de lavagem em Unidade de Terapia Intensiva neonatal. **Revist. paul.pediatr.** v.27, n. 2, p 179-185. 2009. 2. NEVES, Z. C. P. et al. Hand hygiene: The impact of incentive strategies on adherence among healthcare workers from a newborn intensive care unit. **Rev. Latino- Am. Enfermagem.** v. 14, n. 4, p. 546-552. 2006.3. OLIVEIRA, A. C.; CARDOSO, C. S.; MASCARENHAS, D.. Precauções de contato em Unidade de Terapia Intensiva: fatores facilitadores e dificultadores para adesão dos profissionais. **Rev. esc. Enferm.,** v.44, n.1, p.161-165. 2010. 4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.616, de 12 de maio de 1998. Estabelece diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. **Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil**, 1998.

## HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO

Renata Lucy Viana Abreu Bezerra <sup>(1)</sup>

Adrielle Buriti Ferreira <sup>(2)</sup>

Camilla Fonseca De Medeiros Guedes <sup>(3)</sup>

Debora Kilvia Timbo de Araújo Sampaio <sup>(4)</sup>

Rochelle da Costa Cavalcante <sup>(5)</sup>

Antonia do Carmo Soares <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A forma mais segura, eficaz e completa de alcançar o crescimento e desenvolvimento adequados de uma criança até o sexto mês de vida pós-natal é garantir o aleitamento materno exclusivo desde a primeira hora de vida extra-uterina, sendo essa a prática alimentar considerada padrão-ouro para lactentes nessa faixa etária. Amamentar pode fortalecer o vínculo mãe-filho, pois o contato pele a pele desencadeia uma série de eventos hormonais importantes para a relação. O toque, o odor e o calor estimulam o nervo vago e isto, por sua vez, faz com que a mãe libere ocitocina, hormônio responsável, entre outras ações, pela saída e ejeção do leite. Esse hormônio faz com que a temperatura das mamas aumente e aqueça o bebê. Por outro lado, a ocitocina reduz a ansiedade materna, aumenta sua tranquilidade e responsividade social. **OBJETIVO:** Descrever a importância de promover a humanização na assistência de enfermagem no aleitamento materno, a fim de combater o desmame precoce. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo bibliográfico-descritivo, realizado no período de março de 2010, por uma revisão das publicações na área da saúde através da Biblioteca Virtual Bireme, tendo sido consultadas a base de dados Scientific Electronic Library Online - SciELO e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS. Utilizaram-se os descritores: aleitamento materno, assistência de enfermagem e humanização. Os critérios de inclusão foram: acessibilidade via internet, idioma em português, artigos publicados que trabalhassem em seus resultados a humanização na assistência de enfermagem no aleitamento materno e que fossem publicados entre o período de 2003 a 2010. **RESULTADOS:** Analisando os artigos pode-se observar a importância de humanizar o cuidado prestado pelos enfermeiros para a o aleitamento materno. O enfermeiro deve orientar as mães quanto à importância da amamentação para o bebê, já que o leite materno é o único alimento que contém todos os nutrientes que o recém-nascido necessita,

(1) Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Endereço: Av. Senados Fernandes Távora n:967. Bairro: Henrique Jorge. Fone: 3290-7893. Email: ranatinhah53@hotmail.com.

(2) Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

(3) Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

(4) Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

(5) Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho UNIFOR/CNPq. Pesquisadora Bolsista do Programa de Iniciação Científica (PIBIC/UNIFOR/CNPq).

(6) Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.(UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho UNIFOR/CNPq. Pesquisadora e Vice-Líder do Grupo Saúde Coletiva-UNIFOR/CNPq. toniacampos@unifor.



além de transmitir ao bebê a mesma resistência que a mãe possui contra muitas enfermidades, proteção e segurança psicológica, também evita que a criança contraia muitas doenças, como os problemas respiratórios e da pele, e a desnutrição. Deve-se ensinar a correta posição de amamentar, os cuidados que deve ter durante a amamentação, como prevenir rachaduras mamilares, preparar o peito para amamentar e técnicas para retirada do leite para que tudo ocorra de maneira confortável para mãe e o bebê. As mães que amamentam logo após o parto têm maior chance de serem bem sucedidas na prática da amamentação. Ressaltando que, os alimentos pré-lácteos, comumente oferecidos aos bebês antes da amamentação, podem ocasionar lesões no intestino imaturo, e o colostro acelera a maturação do epitélio intestinal e protege contra agentes patogênicos. O contato pele a pele previne a ocorrência de hipotermia.

**CONCLUSÃO:** É essencial a participação do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno, principalmente nos seis primeiros meses, impedindo que ocorra o desmame precoce, através de sensibilização para o cuidado humanizado e capacitação técnico-científica para metas de educação em saúde na promoção da saúde do recém-nascido.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** SANTIAGO L.B; BETTIOL H; BARBIERI M.A; GUTTIERREZ M.R.P; CIAMPO L.A.D; **Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico;** Fonte: J. Pediatr. (Rio J.) 79(6): 504-512, TAB. 2003 Nov. SANTOS, V.,L. F; SOLER, Z.A.S.G; AZOUBEL, R; **Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo;** Fonte: Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 5(3): 283-291, TAB. 2005 Sep. Teixeira, Marizete Argolo and Nitschke, Rosane Gonçalves **Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação.** *Texto contexto - enferm.*, Mar 2008, vol.17, no.1, p.183-191. ISSN 0104-0707

## IDENTIFICANDO OS PRINCIPAIS FATORES PREDISPOENTES DO PROLAPSO GENITAL EM MULHERES

Williane Moraes de Jesus <sup>(1)</sup>

Cândida Mayara Rodrigues Carvalho <sup>(2)</sup>

Marcela Laryssa de Lima Teixeira <sup>(3)</sup>

Marianna Carvalho e Souza Leão <sup>(4)</sup>

Isabel Cristina Teixeira Carneiro <sup>(5)</sup>

Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O prolapso genital é uma condição ginecológica que não ameaça a vida, mas é causa importante de morbidade. É doença comum que pode afetar intensamente a qualidade de vida das pacientes, causando impacto psicológico, social e financeiro. As informações epidemiológicas desta doença são difíceis de serem obtidas, uma vez que muitas mulheres escondem o problema ou o aceitam como consequência natural do envelhecimento ou dos partos vaginais. Define-se como prolapso genital o deslocamento das vísceras pélvicas no sentido caudal, em direção ao hiato genital. Decorre do desequilíbrio entre as forças que mantêm os órgãos pélvicos em sua posição normal e aquelas que tendem a impelí-los para fora da pelve. A etiologia dos prolapso genitais é relacionada a muitos fatores, como a constituição estrutural óssea e muscular da pelve, a qualidade da assistência obstétrica, a paridade, aos fatores raciais, ao metabolismo do colágeno e ao envelhecimento dos tecidos. A insuficiência estrogênica relativa que se inicia com o climatério, desempenha papel relevante para o surgimento ou agravamento das distopias, devido à diminuição da elasticidade e hipo ou atrofia músculo ligamentar. No entanto, este é um dos fatores responsáveis pelo adelgaçamento das estruturas, que é um processo catabólico geral do envelhecimento. Este processo também ocorre com mulheres jovens portadoras de doenças debilitantes, nutricionais, doenças neurológicas ou associadas a deficiências constitucionais das estruturas de fixação e sustentação da pelve. Além disso, esforços físicos intensos e ou repetidos podem lesar permanentemente as estruturas pélvicas. Fatores raciais também estão relacionados, ocorrendo com maior incidência nas mulheres brancas em relação às orientais e negras. O tratamento clínico do prolapso pode ser fisioterápico, através dos exercícios de Kegel, medicamentoso ou com uso de pessários. A indicação cirúrgica precisa ser criteriosa em relação à oferta de resultados, em vista das recidivas frequentes, do processo gradativo de atrofia muscular e da complexidade das estruturas musculares, ligamentares e nervosas envolvidas, responsáveis pela manutenção funcional e estética do aparelho genital feminino.

**OBJETIVOS:** Descrever os principais fatores que predis põem o prolapso genital em mulheres. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo bibliográfico-descritivo, realizado no período de

- (1) Acadêmica de enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua 04, nº 36. Bairro: Peq. Mondubim. CEP: 60762-625. Cidade: Fortaleza. Fone: 85 34734471. E-mail: willianedejesus@superig.com.br.
- (2) Acadêmica de enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza. Bolsista Voluntária do Programa de Iniciação Científica - PAVIC/UNIFOR.
- (3) Acadêmica de enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza.
- (4) Acadêmica de enfermagem do 7º semestre da Universidade Estadual do Ceará.
- (5) Acadêmica de enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza.
- (6) Dr<sup>a</sup>. em Enfermagem pela UFC. Prof. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho. Enf. da Unidade de Neonatologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

março de 2010, por uma revisão das publicações na área da saúde através da Biblioteca Virtual Bireme, tendo sido consultadas a base de dados Scientific Electronic Library Online - SCIELO e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS. Utilizaram-se os descritores: Prolapso genital, fatores de risco do pralapso genital e cistocele. Os critérios de inclusão foram: acessibilidade via internet, idioma em português e espanhol, artigos publicados que trabalhassem a identificação dos principais fatores de risco do prolapso genital entre mulheres e que fossem publicados entre o período de 2004 a 2009. Diante do preconizado foram encontrados 12 artigos. **RESULTADOS:** Constatou-se através do estudo que o prolapso parece ser uma condição multifatorial. Vários estudos identificaram fatores de risco para esta condição, tais como parto vaginal, hipoestrogenismo, macrossomia fetal, uso de fórceps e vácuo-extrator, episiotomia, histerectomia e cirurgias prévias para correção de distopia genital. Entretanto, o parto vaginal isoladamente não explica a ocorrência de prolapso, pois este também está presente em mulheres nulíparas e está ausente na maioria das mulheres que foram submetidas a parto vaginal, ocorrendo geralmente várias décadas após o trauma do parto. Doenças crônicas que resultam em aumento da pressão intra-abdominal parecem estar envolvidas na etiologia do prolapso. Tosse crônica, obesidade e constipação são as condições mais relatadas. As pesquisas analisadas constataram que os riscos para o prolapso genital se duplicam em cada década de vida, devido a isso que os trabalhos de investigação modificaram significativamente a interpretação da fisiopatologia dos prolapsos, dando como resultado novas respostas para o diagnóstico e sobretudo, o tratamento cirúrgico. **CONCLUSÃO:** Com o exposto, é fácil concluir que o prolapso genital em mulheres é uma condição multifatorial, onde os principais fatores encontrados foram o parto vaginal, a diminuição de estrogênio, a macrossomia fetal, a episiotomia, histerectomia, dentre outros. O tratamento cirúrgico é o mais indicado, onde uma incisão é feita através do assoalho pélvico e os órgãos são reposicionados, implantando telas artificiais. No entanto, essa condição ginecológica pode ser prevenida com o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico através de exercícios específicos. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BEZERRA, L. R. P. Comparação entre as terminologias padronizadas por Baden e Walker e pela ICS para o prolapso pélvico feminino. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.26, n.6, pp. 441-447, Rio de Janeiro, 2004. FELDNER JR, P. C. Avaliação dos glicosaminoglicanos do tecido periuretral de pacientes com e sem prolapso genital. **Rev. Assoc. Med. Bras.** vol. 54, n. 52, pp. 173-177, São Paulo, 2008. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa. Brasília (DF), 2008. PALMA, P.; RICETTO, C.; HERNANDEZ, M. y OLIVARES, J. M. Prolapsos urogenitales: Revisión de conceptos. **Actas. Urol. Esp.** vol.32, n.6, pp. 618-623, Madrid, 2008. RODRIGUES, A. M. Fatores de risco para o prolapso genital em uma população brasileira. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.31, n.1, pp. 17-21, Rio de Janeiro, 2009.

## IMPORTÂNCIA DO TOQUE DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES CIRÚRGICOS

Elizamara Silva Saldanha <sup>(1)</sup>  
Francisca Keulle Silva Lopes Marcos <sup>(2)</sup>  
Carlos Felype de Oliveira Pena <sup>(3)</sup>  
Wanderlilda alves Fernandes <sup>(4)</sup>  
Débora Guimarães Cavalcante <sup>(5)</sup>  
Rafaella Pessoa Moreira <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O toque é um instrumento, uma ponte que liga as sensações, aliviando os sentimentos de pavor que perpassam a vida do ser humano. Enquanto houver vida, o toque permanecerá de forma eficaz, às vezes como expressivo, (oferece ao paciente uma assistência embasada no objetivo de encorajá-lo a se comunicar) outras como instrumental, (todas as ações ou procedimentos pertinentes a categoria de enfermagem), e ainda como uma terapia alternativa sendo a mesma chamada de toque terapêutico. Diante disso, surgiu o seguinte questionamento: os pacientes no pré, trans e pós-operatório de cirurgia geral receberam o toque dos profissionais de enfermagem em um hospital do município de Quixeramobim? Dessa forma, o estudo é importante, pois os profissionais de enfermagem são as pessoas que estão com os pacientes durante toda a internação e, que podem proporcionar conforto e segurança ao paciente. **OBJETIVO:** Investigar a importância do toque de profissionais de enfermagem para os pacientes cirúrgicos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de caráter qualitativo, realizado por acadêmicos de enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão (FCRS), na cidade de Quixeramobim-Ce, no período de outubro a novembro de 2009. Foram entrevistados 20 pacientes de ambos os sexos, sendo 10 que estavam no pré-operatório do Hospital Regional da referida cidade e 10 no domicílio, no qual os mesmos relataram as experiências vividas de uma cirurgia. Utilizou-se como instrumento para a construção dos dados um roteiro estruturado contendo perguntas pré-estabelecidas sobre: dados de identificação, sentimentos, percepções, falhas e satisfações dos pacientes sobre o toque dos profissionais de enfermagem. Os dados foram organizados e analisados com respaldo na literatura e reflexões dos pesquisadores sendo, portanto, observadas as percepções dos pacientes, frente às situações no qual se encontravam. Durante a pesquisa foram obedecidos os aspectos éticos legais da Resolução n°196/96, do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** Os resultados foram obtidos e observados de acordo com expressividade de cada paciente, no qual referiam falhas no ato de tocar e possíveis satisfações se esse toque fosse colocado em

- 
- (1) Acadêmica da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Endereço: Aluisio Mota Saraiva. Bairro: Distrito Industrial. CEP: 63800-000. Cidade: Quixeramobim. Fone: (88) 99636271. E-mail: [elizamarasilva@hotmail.com](mailto:elizamarasilva@hotmail.com).
- (2) Acadêmica da Faculdade Católica Rainha do sertão (FCRS).
- (3) Acadêmica da Faculdade Católica Rainha do sertão (FCRS).
- (4) Acadêmica da Faculdade Católica Rainha do sertão (FCRS).
- (5) Acadêmica da Universidade Vale do Acaraú (UVA).
- (6) Enfermeira Especialista em Diabetes e Hipertensão. Mestre em Enfermagem.

prática. Em relação às falhas no ato de tocar encontrado, alguns pacientes relataram total falta de interesse e desumanização dos profissionais no qual causavam insegurança e apreensão, principalmente no período do pré-operatório, onde esses pacientes trazem sobre si muitas preocupações de como funciona um centro cirúrgico, quem serão os profissionais que estarão no local nesse momento, quais os efeitos da anestesia e, se terá alguém que além do cuidado medicamentoso dará um suporte psicológico, pelo menos segurando em sua mão. Além disso, diante dos relatos houve a observação do tipo de toque instrumental ou tecnicista que promove alguma melhora, mas somente da parte orgânica, pois não são dados atenção aos sentimentos do ser humano. No entanto, verificamos sentimentos de satisfação que o toque quando administrado de forma empática pode proporcionar sentimentos de segurança, tranquilidade, confiança, respeito mútuo entre cuidador e ser cuidado, interesse por participar do seu tratamento, cautela, assim como sentimentos de carinho e auto valorização. Podemos perceber o quanto o enfermeiro é responsável pela execução de sua intervenção seja na forma de tocar o paciente ou dialogando com o mesmo, uma vez que o processo de trabalho do enfermeiro deve acontecer em uma rede complexa de integração e cooperação entre todos aqueles que constituem a equipe de enfermagem e acima de tudo com o paciente.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que os enfermeiros de um hospital do município de Quixerarnobim necessitam adquirir estratégias para trabalhar o indivíduo em sua totalidade, vencendo a apatia que os rodeiam, dando vazão a uma integração de diálogo e toques, que possam transmitir segurança, proporcionando ao paciente cirúrgico toda a atenção da equipe de enfermagem voltada ao seu cuidado. No entanto, a partir dos dados identificados, este estudo é importante para que os enfermeiros desse hospital procurem modificar a atenção a este tipo de paciente.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRUNNER e SUDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica/Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare, e mais 50 colaboradores; [revisão técnica Isabel Cristina Fonseca da Cruz, Ivone Evangelista, Márcia Tereza Luz Lisboa; tradução José Eduardo Ferreira de Figueredo]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. FILHO, J.A.S. As práticas integrativas e complementares: Um olhar do tempo. Quixadá-ce: il.clon.enc.2008.102p. KRIEGER, D. Journal of the American Medical Association. O toque terapêutico, 09 ed. São Paulo: Cultrix Ltda, 1995 a 1999. 198p. WALDOW, V. R. O cuidado humano: O resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.



## INFORMAÇÕES DAS GESTANTES SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Ana Claudia de Sousa Freire <sup>(1)</sup>

Carlos Felype de Oliveira Pena <sup>(2)</sup>

Francisca Keulle Silva Lopes Marcos <sup>(3)</sup>

Mauricélia Ferreira Nobre <sup>(4)</sup>

Wanderlilda Alves Fernandes <sup>(5)</sup>

Rafaella Pessoa Moreira <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A gestação é um evento que marca a vida de qualquer mulher, seja ela nulípara ou múltipara. A cada gestação é uma nova fase, na qual a mulher vai vivenciar emoções diferentes. Neste período, é fundamental o apoio familiar e uma assistência de enfermagem de qualidade voltada para atender as necessidades dessa gestante. Deve-se respeitar os seus sentimentos e emoções, sem fazer julgamentos, mantendo o diálogo com a gestante, esclarecendo e informando, ouvindo e conversando sobre suas angústias e medos. Diante deste contexto, surgiu o seguinte questionamento: como está sendo a assistência de enfermagem em uma unidade de referência de saúde do município de Quixadá, segundo informações das gestantes? A importância deste trabalho reside na necessidade de conferir a deficiência da assistência, de acordo com a visão das gestantes, para alertar os profissionais para um atendimento de enfermagem direcionado as demandas da gestante, procurando atendê-la na sua totalidade. **OBJETIVOS:** Investigar a qualidade da assistência de enfermagem nas consultas de pré-natal em uma unidade de referência de saúde do município de Quixadá, segundo informações das gestantes. Investigar quanto à satisfação das gestantes com o tempo de duração das consultas realizada pelo enfermeiro. **METODOLOGIA:** Trata-se de pesquisa descritiva, realizada em uma unidade de referência de saúde da mulher no município de Quixadá. As participantes do estudo foram dez gestantes em acompanhamento de pré-natal nesta unidade. Foram usados como critérios de inclusão: gestantes que estivessem fazendo o pré-natal na unidade, no segundo e terceiro trimestre de gestação e que no dia da coleta de dados estivessem presentes para consulta. A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2009, por meio de um formulário, composto de dados sociodemográficos e dados sobre a assistência de enfermagem no pré-natal. Os dados foram analisados por meio de frequência absoluta. Todos os aspectos éticos foram respeitados. **RESULTADOS:** Neste estudo, 50% das entrevistadas encontravam-se entre 15 e 25 anos. Além disso, 30% estavam entre 25 e 35 anos e também foram encontradas gestantes com idade considerada como fator de risco gestacional, pois 20% estavam acima de 35 anos. O grau de escolaridade das mulheres entrevistadas se encontravam muito baixo. Apenas 10% tinham o segundo grau completo. O presente estudo mostrou que 100% das mulheres conseguiram agendamento das consultas de pré-natal. No entanto, percebe-se que não há um agendamento referente a

(1) Acadêmica da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Fone (88) 96060661.E-mail.: freireanaclaudia@yahoo.com.br.

(2) Acadêmica da Faculdade Católica Rainha do Sertão.

(3) Acadêmica da Faculdade Católica Rainha do Sertão.

(4) Acadêmica da Faculdade Católica Rainha do Sertão.

(5) Acadêmica da Faculdade Católica Rainha do Sertão.

(6) Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

levando a mulher a esperar por mais de duas horas o atendimento. Com relação ao número de consultas, 50% das gestantes já encontravam-se com mais de seis consultas e 100% afirmaram ser suficiente o tempo de duração. Nas consultas de pré-natal, a gestante deve ter suas mamas examinadas, para procurar eventuais anormalidades, avaliar quanto ao tipo de mamilo, e fazer as orientações necessárias. Neste estudo, apenas 60% das entrevistadas tiveram suas mamas examinadas, caracterizando um déficit em relação a este procedimento. É do conhecimento de todos que a mulher deve receber informações adequadas durante o pré-natal por parte dos profissionais que lhe prestam a assistência e 100% das gestantes referiram que as informações necessárias durante o pré-natal foram repassada. No que diz respeito aos procedimentos realizados, observamos que em 100% das gestantes foi verificada a pressão arterial, peso, batimentos cardíacos fetais e altura uterina em todas as consulta e também todas afirmaram terem sido informadas dos resultados. Além disso, 80% das entrevistadas não receberam nenhuma informação sobre o trabalho de parto e o parto, sendo este um tema necessário de ser discutido com a mulher para que ela possa conduzir com mais segurança esses momentos. Outro ponto necessário são as orientações sobre a importância do aleitamento materno para o bebê, a mãe, a família e a sociedade. O estudo revelou que 30% das mulheres não receberam a informação necessária. **CONCLUSÃO:** Os dados apresentados indicam que as gestantes estavam satisfeitas com a qualidade da assistência recebida, apesar de termos observado que as mesmas não haviam tido algumas informações essenciais na gestação. Os procedimentos realizados são somente os básicos relativos à gravidez. Isso mostra que precisamos cada vez mais de enfermeiros no município de Quixadá, comprometidos com a qualidade dos serviços prestados à população, fazendo do seu trabalho uma forma de ajudar a quem necessita de um cuidado integral. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Ministério da saúde. **Assistência pré-natal:** manual técnico. 3. ed. Brasília, 2000. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações programáticas Estratégicas. Área técnica de saúde da mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico. Brasília, 2005. REZENDE, J. de.; **Obstetrícia.** 10º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. LÓSSIO, V. C. **Avaliação das atividades de vida da gestante no pré-natal.** Quixadá, 2008. 43p. Monografia (Bacharelado em enfermagem)-Faculdade Católica Rainha do Sertão.

## INSULINOTERAPIA: A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO RODÍZIO

Kilvia Paula Soares Macedo <sup>(1)</sup>  
Marjorie Ingrid Braga e Silva <sup>(2)</sup>  
Francisco Herculano Campos Neto <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A abordagem nas doenças crônicas, como a Diabetes Mellitus, tem sido um diferencial no tratamento, pois esta população é bastante vulnerável a complicações devido à falta de adesão ao tratamento. Segundo recente estudo da Organização Mundial de Saúde (OMS), ainda neste século o Brasil terá 11 milhões de indivíduos com diabetes e, no mundo, até 2030 esta população será de 36 milhões. Conforme Gomes e Cobas (2009), “diabetes mellitus é um grupo de doenças caracterizadas por hiperglicemia resultante de defeitos na secreção e/ou ação da insulina”. Para tratar e/ou controlar a diabetes, surge, portanto, a insulino terapia que consiste em administrar a insulina em pessoas que não produzem ou não conseguem controlar os níveis de glicose, sendo indicada como tratamento medicamentoso inicial para diabetes tipo I e para diabetes tipo II na ausência de controle com hipoglicemiantes orais. A quantidade a ser injetada deve ser calculada de acordo com cada pessoa e sua necessidade de regulação dos níveis de glicemia, devendo ser suficiente para evitar que um volume excessivo de glicose seja liberado pelo fígado. A via de aplicação mais usada para quem faz uso diário é a subcutânea, pois possui uma extensa rede de capilares que possibilita a absorção gradual da insulina, sendo que para a via intramuscular somente a insulina de ação rápida, e em pronto socorro, ou ainda por via endovenosa, na UTI. Como a velocidade de absorção varia de acordo com o local de aplicação e pode ser afetada por vários fatores como, exercício físico, temperatura, condição de hidratação da pessoa, ou mesmo massagem, é imprescindível que seja feito o rodízio dos locais de administração da insulina. Segundo Oliveira (2009), os locais recomendados são: braços (face posterior), nádegas (quadrante superior), coxas (face anterior lateral externa), e abdome (região lateral direita e esquerda, acima da cicatriz umbilical). O planejamento do rodízio deve ser feito com base no indivíduo portador de diabetes, seus horários, suas necessidades diárias de insulina, número de aplicações, sua alimentação e atividade física. **OBJETIVO:** Identificar, por meio da revisão bibliográfica, a importância da realização do rodízio na insulino terapia para portadores de diabetes mellitus e sensibilizar profissionais e estudantes de Enfermagem quanto aos problemas porventura levantados, além de enfatizar a relevância da ação de Enfermagem para a prevenção destes. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SCIELO dos últimos cinco anos, utilizando-se como descritor: “educação, diabetes e insulino terapia”. Esses artigos estão sendo fichados e organizados em categorias temáticas para que seja feita a análise de conteúdo. **RESULTADOS:** Em uma busca inicial nas bases de dados supracitadas, com o descritor insulino terapia encontrou-se 32 artigos em português com publicação desde 2005, enfatizando as temáticas: complicações durante o tratamento, educação do portador de diabetes, cuidado de enfermagem na diabetes,

- 
- (1) Ac. de Enfermagem do 5º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO. Endereço: Rua Cônego Lima Sucupira, 1756 – Bairro: Parangaba. CEP: 60740-350. Cidade: Fortaleza (CE). Fone: (85)8822-3111. E-mail: kilvia\_soares21@hotmail.com.
- (2) Ac. de Enfermagem do 5º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO.
- (3) Enf. Prof. Esp. Cardiovascular. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO.



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

466

fatores de risco. **CONCLUSÃO:** A insulinoterapia envolve muito mais elementos que a injeção de insulina. É um conjunto de medidas que inclui a educação em diabetes (para portadores e familiares), auto-avaliação, controle de glicemia, ajustes de doses, plano alimentar e exercícios. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus:** hipertensão arterial e diabetes mellitus, Brasília: Ministério da Saúde, 2001. GOMES, Marília de Brito; COBAS, Roberta. Diabetes Mellitus. In: Grossi, Sonia Aurora Alves; Pascali, Paula Maria (org). **Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus.** São Paulo: Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009. Cap I, p. 06-16. OLIVEIRA, Márcia Camargo de. Insulinas: dispositivos e técnicas de aplicação: In: Grossi, Sonia Aurora Alves; Pascali, Paula Maria (org). **Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus.** São Paulo: Departamento de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009. Cap V, p. 56-75.

## INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE SISTEMÁTICA

Nayana Mara Santos Galeno <sup>(1)</sup>

Kerley Menezes da Silva <sup>(2)</sup>

Janice Mayara Holanda Cunha <sup>(3)</sup>

Ana Cleide Silva Rabelo <sup>(4)</sup>

Bruno Cavalcante Frota <sup>(5)</sup>

Maria Veraci Oliveira Queiroz <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O presente estudo é fruto de análises e reflexões sobre a integralidade do cuidado na assistência de enfermagem tanto no âmbito hospitalar como na atenção básica, buscando reunir as discussões envolvendo a referida temática. O interesse pelo estudo surgiu a partir da percepção da importância da integralidade na assistência de enfermagem para que se tenham intervenções mais eficazes no tratamento aos pacientes, tendo em vista que se trata de um ser possuidor de necessidades biopsicossociais, política e espiritual, em sua dimensão individual e coletiva, sujeito que sofre influência das condições em que vive, as quais repercutem sobre todo o ciclo vital, concepção esta expressa no Projeto Político Pedagógico (PPP). A integralidade é de ordem da multidisciplinaridade e envolve múltiplas especialidades que se entrecruzam para dar resposta a demandas e necessidades. **OBJETIVO:** O presente estudo visa fomentar o debate acerca dos progressos e desafios da integralidade do cuidado e humanização da assistência em saúde. **METODOLOGIA:** A pesquisa possui caráter quanti/qualitativa, de natureza sistemática, exploratória, com ênfase na proposta de análise documental, na qual foram analisados os artigos científicos e as teses encontradas nos periódicos da Lilacs, obedecendo aos seguintes critérios: acessibilidade do artigo (integral) por via eletrônica; textos publicados em português; abordagem temática de acordo com os seguintes descritores: atenção básica e saúde mental. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** A partir da pesquisa realizada, os seguintes temas foram levantados juntamente com a porcentagem de artigos que discutiram sobre eles: A abordagem da integralidade do cuidado na formação dos profissionais de saúde e em especial dos enfermeiros (54,5%) sempre relatando sobre a importância da criação de projetos em equipe formados por diversas áreas da saúde, dentro das universidades, que permitam a compreensão da integralidade como um pressuposto que precisa ser construído durante toda a formação. Manutenção do modelo hegemônico de atenção à saúde centrada na doença (36,3%) sempre colocada como uma das dificuldades no atendimento integral, apesar da formação dos profissionais de saúde está em um movimento de transição. Porém, as escolas de ensino superior revelam-se conservadoras

- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista Provic do grupo de pesquisa Saúde da Criança e do Adolescente. Rua Cearim, 1055- Messejana. CEP: 60842-350. Fortaleza- CE. Fone: 32749195/88076913. Email: [nanaxinha16@hotmail.com](mailto:nanaxinha16@hotmail.com).
- (2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista CNPq do grupo de pesquisa Saúde da Criança e do Adolescente.
- (3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. . Bolsista FUNCAP do grupo de pesquisa Saúde da Criança e do Adolescente.
- (4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista IC-UECE do Grupo de pesquisa Cuidados em Enfermagem e Práticas Educativas.
- (5) Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista CNPq do Grupo de pesquisa Cuidados em Enfermagem e Práticas Educativas.
- (6) Enfermeira, Doutora em Saúde da Criança, Professora da Universidade Estadual do Ceará



na maneira como ensinam e operam os conteúdos, de forma que os conhecimentos são compartimentalizados e a avaliação baseada na memorização e reprodução de conhecimento, impedindo que se formem profissionais de saúde capazes de mobilizar os saberes na busca pela integralidade. Educação permanente em saúde (27,2%) relatando sobre a importância da aproximação entre o ensino e a organização dos serviços de saúde em um movimento de reflexão crítica, identificando as mudanças necessárias a educação, atenção e gestão dos serviços de saúde e da educação. Aplicação das tecnologias leves em saúde (36,3%) utilização da escuta psicológica, do acolhimento, do vínculo como forma dos profissionais entenderem a realidade daquele indivíduo, o que muitas vezes justifica o seu adoecimento. Além de proporcionar uma melhor adesão ao tratamento e possibilitar ao paciente conscientização e autonomia nesse processo de mudanças de conduta em prol de uma melhor qualidade de vida. Equipe multi/interdisciplinaridade em saúde (36,3%) todos apontam a eficácia dessa abordagem para a concretização da integralidade do cuidado e de uma assistência de boa qualidade. Daí a importância da permanente reflexão (interdisciplinar e multiprofissional) acadêmica, dos serviços e, se possível, das organizações comunitárias sobre o modo como se pensam e estruturam o cuidado e a atenção em saúde. Por todos os motivos, anteriormente mencionados, entende-se que o conceito de integralidade se dirige à produção de saúde, e não apenas ao tratamento e nesse sentido, ele se encontra com o conceito de Humanização (18,1%) que se refere a uma assistência que valoriza a qualidade do cuidado, associado ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e referências culturais, bem como sinaliza para a valorização dos trabalhadores e do relacionamento interpessoal. Quanto a isso foi identificado a necessidade de uma maior capacitação e sensibilização do profissional de saúde, em busca de um tratamento mais humanizado, tendo sempre em vista o paciente como o centro das ações de saúde. **CONCLUSÃO:** A análise do material compilado subsidia a discussão sobre a efetivação da integralidade do cuidado, a estruturação de ações que favorecem o atendimento integral e de qualidade e as principais dificuldades identificadas na implantação dessas ações. **REFERÊNCIAS:** SILVA, K.L.; SENA, R. R. **A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado.** Rev Bras Enferm, v.59, n.4, p. 488-91, 2006. MACHADO, M.F.A.S.; MONTEIRO, E.M.L.M., QUEIROZ, D.T., VIEIRA, N.F.C., BARROSO, M.G.T. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual.** Ciência & Saúde Coletiva, v.12, n.2, p. 335-342, 2007. MATOS, E.; PIRES, D.E.P. **Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor.** Texto Contexto Enferm, v.18, n.2, p. 338-46, Florianópolis, 2009. SOUZA, W.S.; MOREIRA, M.C.N. **A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate.** Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.12, n.25, p.327-38, 2008.

## MÉTODO PAULO FREIRE: EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO BÁSICA

Monnyck Hellen Couto Paulino <sup>(1)</sup>

Janice Mayara Holanda Cunha <sup>(2)</sup>

Natália Pimentel Gomes Souza <sup>(3)</sup>

Maria Vilani Cavalcante Guedes <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Método Paulo Freire consiste em uma estratégia inovadora de alfabetização para adultos que visa não somente a transmissão de conhecimentos, mas também a formação de uma consciência crítica em relação à realidade social em que vive um determinado grupo de pessoas, favorecendo assim, a ampliação da autonomia e reconhecimento desses indivíduos como cidadãos e responsáveis por sua própria história. Paulo Freire sugere uma prática pedagógica que se diferencia das tradicionais por oferecer um aprendizado de acordo com o cotidiano de uma comunidade, não impondo dessa forma, a apropriação de algo que é estranho ao seu universo. Além disso, o ensino não é verticalizado, ou seja, tanto educador como educando são vistos como sujeitos do processo ensino-aprendizagem e possuem uma relação dialógica. O método está inserido dentro do contexto de Educação Popular, neste sentido, nos fundamentamos nele para realizar atividades educativas com os usuários de uma Unidade de Atenção Básica de Fortaleza-CE, de acordo com suas necessidades. Portanto, “ALIMENTAÇÃO” foi um dos temas apresentados, através de uma roda de conversas, aos usuários na recepção da própria instituição. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de Enfermagem durante a realização de uma atividade educativa sobre alimentação para usuários da Policlínica Nascente pertencente à Secretaria Executiva Regional IV do município de Fortaleza-CE. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência com usuários dessa unidade de saúde. Teve como instrutores alunos da disciplina *Educação em Saúde e Ambiente*, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, orientados pela professora da disciplina. A atividade foi realizada no dia 02 de setembro de 2009 e contou com a participação de mulheres e crianças que estavam na sala de espera da unidade aguardando consulta médica. A atividade teve a duração de noventa minutos. Os recursos didáticos utilizados foram cartazes, figuras para confecção de painel, panfletos, jogo. Além das discussões, foram realizadas dinâmicas baseadas no tema, com a finalidade de criar conceitos de acordo com o que os participantes entendiam sobre o tema abordado e alertá-los quanto à necessidade de se manter uma alimentação saudável para a obtenção de uma melhor qualidade de vida. **RESULTADOS:** Iniciamos a atividade educativa com a realização de uma dinâmica como estratégia de acolhimento e interação. No segundo momento, fizemos o jogo do dado, em que este continha

---

(1) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista PROVIC. Endereço: Rua Porto Alegre 1466- Bairro Henrique Jorge CEP 60510-200. Cidade: Fortaleza. Fone: (85)32905755/ (85)86815755. E-mail.: [monnyckhellen@yahoo.com.br](mailto:monnyckhellen@yahoo.com.br).

(2) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Membro do grupo de pesquisa saúde da criança e do adolescente. Bolsista FUNCAP.

(3) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista FUNCAP. (4) Enfermeira, Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS).

em suas faces os seguintes termos: *Alimentação, Nutrição, Saúde, Hábitos alimentares, Alimentos saudáveis, Piores alimentos*. Cada pessoa que jogasse o dado daria sua opinião a respeito da questão que surgisse na face superior do mesmo. Esse momento foi realizado com a intenção de oferecer palavras norteadoras sobre o assunto, induzindo uma reflexão crítica a respeito do mesmo e demonstrando que os participantes eram capazes de construir um conhecimento coletivamente. Além disso, levantamos as questões relevantes a serem debatidas, utilizando o próprio saber da comunidade como “material de alfabetização”. Logo no início, percebemos o grande interesse dos participantes, quando eles mesmos se voluntariavam, animados, para interagir na brincadeira. Eram muitas as idéias que tinham em mente, a partir daí, abrimos uma discussão baseada no que eles haviam falado, dessa forma, demonstramos que estávamos em um mesmo patamar e que tínhamos muito que aprender uns com os outros. No momento posterior abordamos o grupo com a dinâmica “VAMOS AS COMPRAS”, na qual os integrantes simulariam uma ida ao supermercado ou mercadinho que costumassem ir e teriam a liberdade de escolher os alimentos, representados por figuras, de sua preferência e que consumissem habitualmente. Participaram ativamente da atividade, através da seleção dos produtos e colagem em um carrinho de compras montado. Posteriormente, deu-se início a uma explanação do conteúdo em questão, com a exposição da pirâmide dos alimentos. Exploramos cada camada da pirâmide e sugerimos que eles dissessem o que visualizavam na mesma, o que achavam dos alimentos que apontávamos. Interagimos com os participantes fazendo comparações entre os alimentos que eles tinham colocado no carrinho e os que eles visualizavam na pirâmide, pertencentes a cada grupo alimentar. No decorrer da apresentação dos principais grupos de alimentos que compõem a pirâmide, exemplificamos os alimentos essenciais que devem estar presentes na dieta do ser humano e os que devem ser evitados. Foram orientados também quanto à utilização de dicas práticas no dia-dia para a obtenção de uma vida mais saudável, bem como foi estimulado hábitos alimentares adequados, como o estabelecimento de horários para as refeições, preparação de refeições com variações de alimentos, incentivo a boa mastigação, higiene alimentar, dentre outros. Além disso, abordamos sobre os cuidados, restrições e recomendações que eles devem obedecer nos caso de problemas como, *Hipertensão, Diabetes Mellittus, Colesterol alto e Obesidade*. Encerramos com a entrega de maçãs com mensagens de motivação e panfletos com dicas de boa alimentação. Observamos a intensa participação dos usuários nas atividades, as mães exemplificavam seus hábitos alimentares diários em relação ao tema abordado e questionavam se os mesmos estavam de acordo com a manutenção da saúde de suas famílias. Avaliaram positivamente a atividade e citaram as discussões como importantes para a compreensão de como manter uma alimentação saudável em casa. **CONCLUSÃO:** A partir da experiência ficou constatada a contribuição que o Método Paulo Freire traz para a Educação em Saúde e Ambiente, uma vez que nos respalda para a realização de atividades que valorizem os aspectos de uma determinada comunidade, atentando para suas expectativas, crenças, motivações, atitudes, seus direitos e comportamentos. Além disso, a troca de conhecimentos, idéias e informações entre pessoas envolvidas no processo se faz fundamental, no sentido de demonstrar-lhes que são capazes de crescer coletivamente, pensar, dizer algo ou problematizarem sobre seu mundo. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRANDÃO, C. R. **O que é o método Paulo Freire**. São Paulo: Brasiliense, 1981. CABRAL, A. *Pedagogia do Oprimido*. **Rev. Lusófona de Educação**, Lisboa, n. 5, p. 200-204, 2005. PHILIPPI, S.T. *et al.* Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. **Rev. Nutr.**, Campinas-SP, v.12, n.1, p. 65-80, 1999.

## METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO APRENDIZAGEM NA PRÁTICA EDUCATIVA DO ENFERMEIRO

Spiridon Mateus Gazos <sup>(1)</sup>

Théssica Katrine Alves Evangelista <sup>(2)</sup>

Ana Paula Almeida Dias da Silva <sup>(3)</sup>

Luana Terra Ribeiro de Araujo Andrade <sup>(4)</sup>

Roberta Meneses Oliveira <sup>(5)</sup>

Rita Neuma Dantas Cavalcante de Abreu <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Historicamente, a formação em saúde esteve caracterizada por um ensino fragmentado, com o foco em disciplinas das ciências básicas (fisiologia, patologia, anatomia, entre outras) e orientado para a atenção à doença em detrimento da pessoa doente. Nesta perspectiva educacional, professor e aluno assumem papéis distintos, hierarquicamente concebidos entre quem detém o conhecimento e quem deve apreendê-lo de forma acrítica, para reproduzi-lo nos mesmos moldes em sua prática. Este modelo tradicional de ensino pode ser identificado na formação de todas as categorias de trabalhadores do setor saúde. A enfermagem é constituída por processos de trabalho didaticamente estruturados, mas indissociáveis na sua prática; estão articulados na produção do cuidado em saúde: assistir/intervir, gerenciar, pesquisar e ensinar/aprender. No seu processo de formação, com a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação do Enfermeiro (BRASIL, 2001), estão previstos momentos para a construção de competências para a prática educativa, tanto na atenção à saúde dos indivíduos e coletividades, quanto para a formação da sua força de trabalho. A educação está presente em todos os cenários de atuação da enfermagem, desde a atenção básica aos níveis de maior complexidade; sendo desenvolvida de forma sistemática ou não, ela se materializa nos momentos de encontro com os usuários dos serviços enquanto resposta às suas necessidades de saúde apreendidas ou referidas. **OBJETIVO:** refletir sobre as metodologias ativas de ensino na prática educativa do enfermeiro, no seu processo de formação em particular, enquanto instrumentos para a construção do cuidado clínico em saúde. **METODOLOGIA:** Estudo de reflexão teórica, cuja proposição é a de articular conceitos de campos distintos de saberes e práticas em torno de um fenômeno; discute a realidade e seus fenômenos de forma articulada e dinâmica. De acordo com Minayo (2008), os conceitos são unidades de significação, refletindo olhares distintos e hierarquizados sobre a realidade, tornando-se caminhos para direcionar esse mesmo olhar. **RESULTADOS:** as metodologias ativas de ensino estão ancoradas em novos papéis para o professor e alunos; ao contrário das metodologias tradicionais de ensino, ambos atuam como sujeitos da aprendizagem; o conhecimento é um produto inacabado, fruto de um processo de aprendizagem dinâmico, guiado pela significação dada por esses sujeitos às temáticas em

- 
- (1) Acadêmico da Universidade de Fortaleza: Rua Visconde de Cairu, N155 apto 302 - Praia do Futuro.CEP: 60.182-130. Cidade: Fortaleza.Fone:(85) 87072604.E-mail: spiridonmateus@hotmail.com.
  - (2) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.
  - (3) Enf. Prof. da Universidade de Fortaleza.
  - (4) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.
  - (5) Enfermeira.
  - (6) Enf. Prof. Ms. da Univerisdade de Fortaleza.

estudo (MITRE, 2008). Potencializam a perspectiva de produção do cuidado emancipatório, concebido por Pires (2005) enquanto “manejo disruptivo da ajuda poder, expresso pelo conhecer para cuidar, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar que, contextualizado no processo de trabalho em saúde, pode se tornar emancipatório”; ampliando a autonomia dos sujeitos envolvidos, implicando em aumento dos seus potenciais de vida e da sua autonomia. (PASSOS; BENEVIDES, 2006). Fomentando assim, novas formas de se conceber a prática clínica, superando a clínica medicalizadora e intervencionista. **CONSIDAÇÕES FINAIS:** a formação do enfermeiro a partir das metodologias ativas de ensino possibilita a ampliação da leitura da realidade dos sujeitos envolvidos (docente, discente), e, por conseguinte, o envolvimento dos mesmos com uma prática clínica constituída por encontros, “construindo cartas de intensidade, ou cartografias existenciais que registram menos os estados do que os fluxos, menos as formas do que as forças, menos as propriedades de si do que os devires para fora de si (PASSOS; BENEVIDES, 2006). **REFERÊNCIA:** BRASIL. Ministério da Educação e Cultura /Conselho Nacional de Educação- MEC/CNES. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37. Mitre.S. M. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. IN: *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Sup 2):2133-2144, 2008. PASSOS, E.; BENEVIDES, B. Passagens da clínica. Em Auterives Maciel, Daniel Kupermann e Silvia Tedesco (org) *Polifonias: Clínica, Política e Criação*. Rio de Janeiro: Conreacapa, 2006, pp. 89-100. PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. IN: *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(5):1527-1534, set-out, 2003. PIRES, M. R. G. M. Politicidade do cuidado como referência emancipatória para a enfermagem: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. IN: *Rev. Latino-am Enfermagem*, 2005, setembro-outubro; 13(5); 729-36.



## MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS: REALIDADE DO MUNICÍPIO DE QUIXERAMOBIM-CE

Mônica Maria Costa do Rêgo <sup>(1)</sup>

Danielle Rosa Evangelista <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Planejamento Familiar (PF) foi regulamentado pela Lei Federal nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996 em que conceituou o PF como um conjunto de ações de regulação da fecundidade que garantam direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. O Ministério da Saúde, tomando por base o dispositivo da lei do PF, determina como competência dos profissionais de saúde, assistir à concepção e à contracepção, além disto, informar aos indivíduos sobre as opções e a oferta dos métodos contraceptivos autorizados e disponíveis no Brasil, tais como: os métodos comportamentais, hormonais orais e injetáveis, preservativo masculino e feminino, diafragma, espermicida, dispositivo intra-uterino (DIU), laqueadura tubária e vasectomia. **OBJETIVO:** Conhecer a provisão e variedade de métodos anticoncepcionais existentes no município de Quixeramobim-CE. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, do tipo de campo, com abordagem quantitativa, os dados foram coletados na secretaria municipal do município de Quixeramobim, durante o mês de fevereiro de 2010, através de um questionário semi-estruturado com perguntas abertas e fechadas, a amostra do estudo foi composta por 13 enfermeiros que atuam em PF nas UBS do referido município. Os dados quantitativos foram organizados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 11.5. **RESULTADOS:** Para 13 (100%) enfermeiros afirmaram que a camisinha masculina e o anticoncepcional oral encontram-se entre os métodos anticoncepcionais (MAC) de maior disponibilidade nas unidades básicas de saúde (UBS). 9 (69,23%) afirmaram terem além da camisinha masculina e o anticoncepcional oral, o anticoncepcional injetável e o DIU e 6 (46,15%) afirmaram também utilizar métodos comportamentais e naturais. Além disto, as respostas sobre a provisão dos MAC, mostraram que 11 (92%) enfermeiros afirmaram sempre terem os MAC nas UBS e 1 (8%) destes, a não disponibilidade de forma regular de todos os MAC. **CONCLUSÃO:** Quanto à variedade de opções contraceptivas a dinâmica do município encontra-se incipiente, uma vez que não há disponibilidades de todos os MAC nas UBS, apesar dos enfermeiros afirmarem que estes métodos não faltam na unidade, garantindo a continuidade ao uso do MAC, os usuários são privados para uma escolha livre e esclarecida, um direito adquirido, que deve ser assegurado e garantido. Os serviços de saúde devem fornecer todos os métodos anticoncepcionais recomendados pelo Ministério da Saúde e ao mesmo tempo, os profissionais devem empenhar-se em informar aos usuários para que conheçam todas as alternativas de anticoncepção e possam participar ativamente da escolha do método. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** APPOLINÁRIO, F. *Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2006.; BRASIL. *Assistência ao planejamento familiar*. Ministério da Saúde. Brasília

(1) Mônica Maria Costa do Rêgo – Graduanda do 9º semestre da Universidade Vale do Acaraú (UVA) – Endereço: Rua Roberto Carneiro, 45 – Bairro: José Airton Machado. CEP: 63.800-000. Cidade: Quixeramobim-CE. Fone: (88) 9623.8968. E-mail: monicaamancio@gmail.com

(2) Danielle Rosa Evangelista – Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – E-mail: enfDanielle@yahoo.com.br



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

474

Brasília. 1996.; BRASIL. **Assistência em planejamento familiar: manual técnico**. 4a ed. Ministério da Saúde. Brasília (DF); 2002.; BRASIL, Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher e da Criança – PNDS, 2006. **Relatório Final**. Brasília: 2008.; MOURA, E. R. M. E SILVA, R. M. . Competência profissional e assistência em Anticoncepção. **Rev de saúde pública**. 2005. 39(5):795-801.

## MONITORIA ACADÊMICA NO ENSINO DA ANATOMIA PARA ALUNOS DE ESCOLA PÚBLICA

Mariana Lúcia de Araújo Lima <sup>(1)</sup>  
Sammya Karla Borges Moura <sup>(2)</sup>  
Emília Cristina Carvalho Rocha Caminha <sup>(3)</sup>  
Anne Larissa Lima Guimarães Gurgel <sup>(4)</sup>  
Janice Mayara de Holanda Cunha <sup>(5)</sup>  
Maria Lúcia Duarte Pereira <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A monitoria é uma atividade de ensino e aprendizagem que visa dar apoio aos alunos interessados em aprofundar seus conhecimentos em determinado segmento de ensino. O programa de monitoria acadêmica da disciplina de anatomia humana da Universidade Estadual do Ceará tem a participação de dois alunos monitores bolsistas matriculados em diferentes semestres do curso de enfermagem. Os monitores acadêmicos são estimulados a participar de atividades extensionistas que visam promover uma melhoria no ensino público, além de promover uma melhoria na qualidade de vida das comunidades, seguindo o tripé acadêmico (ensino, pesquisa e extensão). O projeto de extensão Conexão Militar visa promover aulas de educação em saúde para alunos de escola pública matriculados no referido projeto, que pretendem seguir, futuramente, uma carreira militar. As aulas ministradas pelo projeto de extensão orientam o ensino das funções dos diferentes sistemas que compõem o corpo humano, com demonstrações da distribuição dos órgãos no corpo e suas peculiaridades, além de aulas voltadas para a saúde propriamente dita, como saúde bucal, nutrição, prevenção de doenças e primeiros socorros. **OBJETIVOS:** O objetivo do presente trabalho é descrever uma atividade realizada pelos monitores da disciplina de anatomia humana juntamente com outros colaboradores durante a realização do projeto de extensão Conexão Militar. **METODOLOGIA:** A atividade ocorreu no dia 25 de outubro de 2009, no laboratório de Anatomia Humana da Universidade Estadual do Ceará. Houve a utilização das peças anatômicas do referido laboratório para demonstração aos alunos. Essa atividade teve a participação de duas monitoras da referente disciplina e mais três colaboradoras também do curso de enfermagem matriculadas em diferentes semestres. Tivemos a participação de 40 alunos matriculados em escolas públicas do município de Fortaleza. **RESULTADOS:** Os

- (1) Acadêmica de enfermagem (UECE). Bolsista do Programa de Monitoria Acadêmica da disciplina de Saúde Mental. Endereço: Rua Chico Lemos, 925. Bairro: Cidade dos Funcionários. CEP: 60822-780. Fortaleza – CE. Fone: (85) 32792025/ (85) 88189300. Email: maluhlima@yahoo.com.br.
- (2) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará (UECE) – 6º semestre. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET-ENFERMAGEM-UECE).
- (3) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará (UECE) – 5º semestre. Bolsista CNPQ grupo Saúde Mental.
- (4) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará (UECE) – 5º semestre. Integrante do Grupo de Saúde Mental.
- (5) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará (UECE) – 7º semestre. Bolsista FUNCAP.
- (6) Enfermeira. Pós-doutorado na Johhanes Kepler Universität, Linz-Áustria, doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP), docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde. Departamento de Enfermagem/Universidade Estadual do Ceará – UECE.

acadêmicos participantes foram divididos em cinco grupos, os grupos foram dispostos por bancadas, cada uma expondo as peças anatômicas de um sistema do corpo humano, ocorrendo um rodízio dos grupos após as devidas explicações dos orientadores. Verificou-se que os alunos ficaram bastante surpresos durante a demonstração das peças, relatando que não imaginavam que determinado órgão tivesse aquelas características. Verificou-se também um desconhecimento por parte dos alunos de como se organizam alguns sistemas do corpo humano. Para cada grupo de alunos foram sugeridas perguntas sobre os sistemas apresentados; foram orientadas, posteriormente, explicações mais detalhada sobre o assunto e surgiram dúvidas por parte dos alunos, gerando novas discussões. **CONCLUSÃO:** A atividade descrita foi bastante enriquecedora tanto para os monitores-acadêmicos pela troca de saberes, e principalmente para os alunos participantes do projeto pelo primeiro contato que tiveram com a Universidade e pelo importante conhecimento adquirido resultante da aula prática sobre o corpo humano. **REFERÊNCIAS:** SCHNEIDER, M.S.P.S. Monitoria: instrumento para trabalhar com a diversidade de conhecimento em sala de aula. Revista Eletrônica Espaço Acadêmico, v. Mensal, p.65, 2006. HAAG, GS; KOLLING, V; SILVA, E; MELO, S.C.B; PINHEIRO, M. Contribuições da monitoria no processo ensino-aprendizagem em enfermagem. Rev. Bras Enferm, Brasília 2008 mar - abr; 61(2): 215-20.

## MONITORIA ACADÊMICA: ENSINO E APRENDIZAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Izabela Peixoto Cavalcante <sup>(1)</sup>

Ana Karen Pereira de Souza <sup>(2)</sup>

Maria Albertina Rocha Diógenes <sup>(3)</sup>

Marisa Sampaio Neves Aires <sup>(4)</sup>

Thaís Rogério dos Santos <sup>(5)</sup>

Gilda de Albuquerque Forte <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A monitoria acadêmica é uma modalidade de ensino e aprendizagem que contribui para a formação integrada do aluno nos campos de ensino, pesquisa e extensão. A disciplina de Saúde Pública II da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) está inserida no 7º período do Curso de Enfermagem e estuda os programas ministeriais para a saúde do adulto, tendo como maior objetivo formar enfermeiros no sistema de saúde vigente, para atuar na atenção básica e secundária de saúde em um novo paradigma da assistência à saúde contida no Sistema Único de Saúde – SUS (PLANO DE ENSINO, 2010). A Monitoria permite que os acadêmicos façam uma melhor correlação da teoria a prática, facilitando para que os mesmos comecem a extrair suas ansiedades, angústias, temores e bloqueios, criando um espaço, no qual o aluno possa questionar praticar e revisar os conteúdos pré-estabelecidos, tendo assim expectativas de maior confiança no ato da realização dos procedimentos (PELISSON, 2004). **OBJETIVO:** Relatar as atividades desenvolvidas pela Monitoria voluntária, da disciplina de Saúde Pública II. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo descritivo, pois relata a experiência de uma aluna na condição de Monitora em enfermagem na referida disciplina. Estudo realizado em uma unidade governamental de referência em Diabetes mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, em Fortaleza-Ceará, nos meses de janeiro a abril de 2010. **RESULTADOS:** As atividades realizadas pela monitora compreenderam os acompanhamento, com a professora, dos alunos nas atividades práticas, como o apoio nas realizações de Consultas de Enfermagem a usuários com Diabetes mellitus tipo 2 e Hipertensão Arterial Sistêmica, acompanhamento de discussões de textos, dentro do contexto da disciplina, educação em saúde, com usuário da unidade, principalmente na sala de espera, enfatizando sempre os cuidados que o portador de Diabetes e Hipertensão deve ter no controle de suas patologias, orientações medicamentosas, reforçando a discussão sobre insulinoaterapia: preparo, aplicações, complicações, armazenamento da seringa e insulina transporte e descarte, bem como assistência aos alunos na preparação dos seminários. O Monitor também participa do grupo de pesquisa em Saúde Coletiva da Universidade. **CONCLUSÃO:** A Monitoria é uma experiência bastante enriquecedora, visto que concilia o aprendizado e o ensinamento, pois ao mesmo tempo em que se aumenta a vivência no campo

- 
- (1) Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR – E-mail: [izabela\\_mel@hotmail.com](mailto:izabela_mel@hotmail.com). Contato: (85) 9191-0901.
  - (2) Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR
  - (3) Orientadora. Enfermeira. Professora Doutora do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
  - (4) Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
  - (5) Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
  - (6) Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.





Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

478

da prática, consegue-se discutir os conhecimentos com os alunos, uma vez que na maioria das vezes, são inseguros, no que diz respeito, principalmente, ao contato com o usuário e com a prática de enfermagem. Pode-se concluir que a Monitoria é realmente um instrumento valioso de ensino, tanto para o Monitor quanto para o acadêmico, pois permite que ambos expressem seus conhecimentos, dúvidas, bloqueios e temores, estimulando a pesquisa, o treino e um melhor relacionamento com o colega. A Monitoria facilita, ainda, o entrosamento monitor-aluno, servindo de elo de ligação, em busca da realização profissional, pois oferece um exercício pleno no âmbito da orientação, qualidade solicitada no exercício da profissão, porque ser, estar e atuar na enfermagem é estar mais próximo do semelhante, oferecendo-lhe auxílio na educação, promoção e prevenção em saúde, requisitos estes, que somente são adquiridos com esforço, dedicação e empenho profissional (PELISSON, 2004).

**REFERÊNCIAS:** PELISSON, E.F. **A monitoria como instrumento de ensino: um relato de experiência.** Arq. Apadec, 8 (supl.): Mai, 2004. UNIVERSIDADE DE FORTALEZA. UNIFOR. Plano de ensino da disciplina de Saúde Pública II.2010.

## O CONHECIMENTO DO HOMEM ACERCA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER PROSTÁTICO

Hanna Helen Matos Dourado <sup>(1)</sup>  
Francisca Andressa Lima Pereira <sup>(2)</sup>  
Carliene Bezerra da Costa <sup>(3)</sup>  
Maria Euridea de Castro <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As ações preventivas podem ser definidas como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. O câncer de próstata é uma patologia que pode ser detectada precocemente através de métodos diagnósticos de triagem como: a ultra-sonografia abdominal, a dosagem sérica do antígeno específico prostático (PSA) e toque retal (VIEIRA *et al.*, 2008). O toque retal ainda é motivo de grande preconceito por parte dos homens sendo esta uma realidade mundial, pois interfere diretamente no quesito da masculinidade. Em se tratando da realização do toque retal como medida preventiva secundária do câncer prostático, independentemente da polêmica quanto a sua eficácia, a discussão não pode desconsiderar aspectos simbólicos que interferem diretamente na decisão de realizar exame/diagnóstico, criando barreiras para a maioria dos homens, uma vez que o toque retal pode ser visto como uma violação ou um comprometimento da masculinidade (GOMES *et al.*, 2008). Portanto, muitos homens não buscam as medidas preventivas devido aos aspectos culturais que são refletidos na socialização dos homens em geral (GOMES *et al.*, 2008). A educação do paciente é uma experiência planejada e prevista para estimular mudanças em seu comportamento e em seu estado de saúde (VIEIRA *et al.*, 2008). Tendo em vista esses pontos, o estudo é relevante tanto para a população masculina, que deve buscar uma compreensão dos fatores que impedem os homens a cuidarem de sua própria saúde, no entanto, o governo em contrapartida deve fornecer subsídios para a realização dos exames preventivos e de detecção precoce do câncer de próstata para aqueles que quiserem o serviço, quanto para os profissionais da saúde que devem capacitar-se para atender a demanda da população. **OBJETIVO:** Verificar os fatores impeditivos de prevenção do câncer de próstata. **METODOLOGIA:** O presente estudo é de natureza descritiva e desenvolve-se em um Hospital Público da cidade de Fortaleza – Ceará no período de novembro de 2009. O universo do estudo engloba 26 pessoas internadas ou em atendimento ambulatorial do sexo masculino, com idade igual e/ou acima de 40 anos e que aceitarem responder ao instrumento de coleta de dados, sendo este um critério de inclusão. Para a coleta dos dados foi utilizado como instrumento um formulário que era constituído por variáveis como: dados de identificação e dados sociodemográficos (faixa etária, procedência, estado civil, escolaridade, religião, renda familiar), acrescido da escala internacional de avaliação dos sintomas prostáticos e questões sobre o conhecimento e os exames de detecção do câncer de próstata realizado pelos homens. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará – UECE, sob o parecer 03492683-6 e aos participantes foram assegurados o sigilo e livre arbítrio de retirar-se do estudo a qualquer momento se assim o desejar. Foram informados, ainda, sobre o Termo de Consentimento Livre-Esclarecido que, ao

(1) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará – UECE.  
(2) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará – UECE.  
(3) Enfermeira Professora adjunto da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Livre Docente em Enfermagem pela UNIRIO-RJ.

final, foi assinado por cada participante. Os dados foram categorizados e analisados com base na literatura e registro das falas dos entrevistados. **RESULTADOS:** Foram coletados 26 dados no referido hospital filantrópico, constando de 18 homens na faixa etária entre 40 e 60 anos; 5 homens entre 61 e 79 anos ; 3 homens entre 80 anos a mais. As falas foram categorizadas e verificou-se que 26 pessoas entrevistadas, 14 sabiam o que era câncer de próstata e 12 desconheciam meios para explicar. 18 pessoas tinham conhecimento sobre prevenção do câncer de próstata e 8 não conheciam. Foi perguntado se existia algum fator impeditivo para a realização de exames preventivos do câncer de próstata e 23 afirmaram não ter nenhum fator e 3 disseram que tinham algum fator que os impedia de realizar o exame, dentre eles falta de tempo ou de acesso a serviços especializados de saúde. Um dos entrevistados desistiu da entrevista ao longo da mesma. 22 pessoas afirmaram não ter nenhum caso de câncer de próstata na família enquanto que 4 afirmaram ter alguém na família com esse tipo de problema. **CONCLUSÃO:** As informações sobre prevenção de câncer de próstata ainda é precária, tendo poucas informações acerca do assunto, pois a própria saúde do homem não é preocupação deste por causa dos estigmas existentes na sociedade ainda hoje, com isso notou-se a fragilidade dos entrevistados em responder ao questionário com objetividade e clareza, devido o assunto ser tratado de maneira preconceituosa e com receio. Considerando-se a revisão bibliográfica percebe-se a dificuldade de acesso aos artigos na íntegra que trate do assunto em questão o que repassa mais uma vez a falta de assistência aos homens ao câncer de próstata. **REFERÊNCIAS:** VIEIRA, L.J.E.S. *et al* . Prevenção do câncer de próstata na ótica do usuário portador de hipertensão e diabetes. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, Fev. 2008; GOMES, R. *et al* . A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, Fev. 2008.

## O DESAFIO DA HUMANIZAÇÃO NA UTI: INTEGRALIDADE DO CUIDADO

Jaciara Simões Benevides <sup>(1)</sup>  
Cândida Mayara Rodrigues Carvalho <sup>(2)</sup>  
Suzane Passos de Vasconcelos <sup>(3)</sup>  
Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(4)</sup>  
Erika Miller Alves Martins <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A ação de humanizar tem um significado maior do que fazer um curativo ou manter um cuidado simplesmente assistido. A humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com a promoção de acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente, de espaços de trabalhos favoráveis ao bom exercício técnico e da satisfação dos profissionais de saúde e usuários (DESLANDES; PUCCINI; CECÍLIO, 2004). Ele mostra que a desumanização no atendimento do cidadão em crise ou com problemas físico-orgânicos são as principais queixas dos usuários dos serviços de saúde. Segundo Silva (2004), culturalmente, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente desconhecido e incerto, que traz aos pacientes e familiares uma idéia de gravidade associada com a perda que, muitas vezes, não é real. A internação na UTI é um momento que normalmente desencadeia estresse, tanto ao paciente, como aos seus familiares. As dificuldades se dão especialmente no ambiente mecanizado, onde máquinas e conhecimento se completam e, além disso, ao passo que os pacientes internados se encontram em estado crítico, o cuidado humano é esquecido. A estafa dos profissionais se dá em decorrência, não só, mas também da carga horária extenuante, o que impede que eles consigam se adequar a cartilha do SUS sobre humanização. O barulho excessivo dos aparelhos outro fator desgastante, impede, muitas vezes, que se ouça o paciente. Igualmente, a necessidade de repetitivos procedimentos dolorosos, e luz excessiva completam o quadro inadequado de condições de cuidado humanizado. **OBJETIVO:** Identificar os principais desafios enfrentados pelos profissionais de Enfermagem na UTI no desempenho de cuidar humanizado. **METODOLOGIA:** Estudo bibliográfico e descritivo, realizado em

- (1) Acadêmica do 7º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR). Endereço: Rua Deusdedit Costa Souza. Bairro: Papicu. CEP: 60192460. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 8835-2484. [jacibenevides@hotmail.com](mailto:jacibenevides@hotmail.com).
- (2) Acadêmica do 7º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR).
- (3) Acadêmica do 7º semestre do Curso Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).
- (4) Doutora em Enfermagem (UFC). Enfermeira da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).
- (5) Acadêmica do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).

livros científicos com o principal tema cuidado de maneira holística, teorias da enfermagem, assistência na UTI, e subsidiariamente outros. Baseia-se, ainda, no uso de artigos a partir do ano de 2005 indexados no Scielo Public Health. Palavras-chave: UTI, humanização, cuidado holístico, assistência de Enfermagem. Realizado no período de 15 de Janeiro de 2010.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O Ministério da Saúde (2002), afirma que, no campo das relações humanas que caracterizam qualquer atendimento à saúde, é fundamental agregar à eficiência técnica e científica a uma ética que considere e respeite a singularidade das necessidades do usuário e do profissional. O conteúdo dos artigos e livros encontrados e avaliados enfocou as principais dificuldades do profissional enfermeiro para realizar a humanização da assistência dentro das UTIs. A disponibilidade e sensibilidade individual dos profissionais, certa acomodação à rotina e o desgaste provocado pelo trabalho em UTI mostraram-se como fatores aptos a refletir na relação com o paciente. Os artigos demonstraram que os profissionais buscam falar e explicar aos pacientes os procedimentos realizados, mas, não se sentem confortáveis nesta situação, pois cogitam, erroneamente, que o paciente é um leigo, inapto a compreender o seu complexo discurso. Cabe então, uma reflexão aos profissionais da saúde, na tentativa de simplificar seu discurso ao conversar com seu paciente já fragilizado, em relação a diagnóstico, tratamento, e prognóstico. Apesar do grande esforço empreendido pelos enfermeiros em promover o ato de humanizar o cuidado em UTI, ele não logra satisfatórios êxitos, posto que esta demonstre ser uma tarefa difícil, pois demanda atitudes às vezes individuais contra todo um sistema tecnológico dominante (VILA, 2002). Para avaliar a efetividade do toque terapêutico é utilizado a linguagem do corpo (cinésica), observa-se o movimento das pernas, pupilas ou cabeça. Na UTI algumas medidas podem ser implementadas ao se interpretar a linguagem não verbal expressada constantemente pelo paciente.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se então, que o principal desafio enfrentado pelos profissionais de Enfermagem na UTI no desempenho de um cuidar humanizado é à falta de uma abordagem multiprofissional entre os enfermeiros e a equipe de saúde gerando uma desorganização no atendimento e por consequência uma assistência sem a mesma eficácia. Fundamentalmente, só podemos prestar um cuidado humanizado se formos profissionais humanizados. Os maiores desafios expostos ao decorrer desse artigo demonstraram que devido à falta de uma abordagem multiprofissional entre os enfermeiros e a equipe de saúde gera uma desorganização no atendimento e por consequência um atendimento sem a mesma eficácia.

**REFERÊNCIAS:** CARVALHO, A. R. S.; PINHO, M. C. V.; MATSUDA, L. M.; SCOCHI, M. J. Cuidado e humanização na enfermagem: reflexão necessária. 2º Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais do Brasil/Paraná; CRUZ, E. J. E.; SOUZA, N. V. D. Repercussões na variabilidade na saúde do enfermeiro intensivista. *Revista eletrônica de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v.10, n. 4, p.1102-13, 2008; .-SILVA, M. J. P. *Qual o tempo do cuidado? Humanizando os cuidados de Enfermagem*. São Paulo: Loyola, 2004.



## O PODER DO CUIDADO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: EM FOCO DST / SÍFILIS

Anthonia Viviany Barbosa Lopes <sup>(1)</sup>

Maria Vandilene dos Santos <sup>(2)</sup>

Vanusiane Felix Pereira <sup>(3)</sup>

Maria Roselise Bezerra Saraiva <sup>(4)</sup>

Carlos Tadeu Bandeira Lavor <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As práticas educativas são parte do processo ensino-aprendizagem nos cursos de Graduação em Enfermagem. Fundamentado nas necessidades da população, o aluno desperta interesse em aprimorar seus conhecimentos para melhor orientá-los e, conseqüentemente, o seu desempenho acadêmico também é aprimorado. Durante a disciplina de Microbiologia Humana, estudantes foram estimulados a conhecer os microorganismos e a desenvolver projetos de educação em saúde que, além de fortalecer a compreensão acerca do problema, seriam utilizados como primeiras experiências junto à comunidade. Mediante o exposto, foi selecionado um projeto, onde a equipe direcionou para agentes causadores de Doenças Sexualmente Transmissíveis, em foco a sífilis. O agente infeccioso, *Treponema pallidum* foi estudado em conjunto, desde aspectos epidemiológicos, históricos, etiopatogenia, transmissão, manifestações clínicas. Uma vez que a penetração do treponema é realizada por pequenas abrasões decorrentes da relação sexual, atingindo, logo após, o sistema linfático regional e, por disseminação hematogênica, outras partes do corpo, despertou a preocupação dos alunos de abordar cada vez mais precocemente o assunto com adolescentes, antes de iniciarem a atividade sexual, uma vez que qualquer forma de contato sexual (oral, vaginal ou anal) pode transmitir a doença, além do fato de ser precária, ainda, a educação sexual na maioria das escolas brasileiras. **OBJETIVOS:** Ressaltar a importância da educação em saúde no processo ensino-aprendizagem; Desenvolver um projeto de educação e prevenção acerca da sífilis, na perspectiva da promoção da saúde. **METODOLOGIA:** Durante a disciplina de Microbiologia Humana, no período de agosto a dezembro de 2009, as alunas estudaram e desenvolveram um projeto acerca do *Treponema pallidum* e este será desenvolvido junto a uma instituição de Ensino Médio da Rede Municipal de Educação de Caucaia-Ceará. Procedeu-se uma pesquisa bibliográfica sobre o tema, além de levantamento de imagens, por meio de ferramentas de busca, disponíveis na rede Mundial de Computadores. O público alvo pretendido será composto de 200 alunos do Ensino Médio. Serão realizadas sessões educativas, como debates, palestras, vídeos e distribuição de preservativos. Ao final das sessões, serão realizadas avaliações curtas acerca da compreensão dos alunos e perspectivas

- (1) Acadêmica do 3º. Semestre da Faculdade Terra Nordeste – FATENE, Caucaia-Ce. Endereço: Rua: 826, casa: 82, 3ª Etapa, Bairro: Conjunto Ceará, CEP: 60.532-230, Cidade: Fortaleza Fone: (85) 3294-1023/9902-9167 -E-mail: vivianylopes@ig.com.br.
- (2) Acadêmica do 3º. Semestre da Faculdade Terra Nordeste – FATENE, Caucaia-Ce.
- (3) Acadêmica do 3º. Semestre da Faculdade Terra Nordeste – FATENE, Caucaia-Ce.
- (4) Enfermeira, Prof. Ms. em Enfermagem, Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste – FATENE, Caucaia-Ce.
- (5) Médico Veterinário, Prof. Mestre da disciplina de Microbiologia Humana do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste – FATENE, Caucaia-Ce.

de mudanças no comportamento sexual. **RESULTADOS ESPERADOS:** Espera-se, com isso, fortalecer as práticas de educação em saúde no ciclo das disciplinas básicas das ciências biológicas na Enfermagem, de modo a destacar o poder do cuidado presente na visão contextualizada do aprender a aprender e a pensar, além de contribuir com a redução na incidência de doenças sexualmente transmissíveis entre os jovens por meio da prática do autocuidado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A alta incidência de sífilis congênita, ou adquirida por jovens em início de vida sexual foi o principal motivador do presente estudo. O papel das atividades educativas, durante o ensino de graduação tem sido bastante destacado na literatura, mais além, a necessidade de desenvolver estratégias de abordagem no combate às doenças sexualmente transmissíveis pode e deve ser realizada por estudantes da graduação, no sentido de contribuir com a inserção de atividades acadêmicas junto à comunidade. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1.ALMEIDA de FIGUEIREDO, N. M., MACHADO, W. C. A. Cuidado: a “natureza viva” do pensar e do fazer. Esc. Anna Nery R. Enferm., Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 377-386 dez. 2001. 2.DEMO, Pedro. Pesquisar e Elaborar. In: \_\_\_\_\_. Saber Pensar. 2. Ed. São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2001. p. 93-97. 3.SARACENI, Valéria and LEAL, Maria do Carmo. Avaliação da efetividade das campanhas para eliminação da sífilis congênita na redução da morbi-mortalidade perinatal: Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2003, vol.19, n.5, pp. 1341-1349. 4.AVELLEIRA, João Carlos Regazzi and BOTTINO, Giuliana. Syphilis: diagnosis, treatment and control. *An. Bras. Dermatol.* [online]. 2006, vol.81, n.2, pp. 111-126. 5. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de Controle da Sífilis Congênita. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. p. 7-53.

## O QUE PENSAM OS HOMENS SOBRE CÂNCER DE PRÓTATA E SUA DETECÇÃO: ESTUDO COM UM GRUPO RELIGIOSO

Regina Maria Aguiar Alves <sup>(1)</sup>

Antonia Eliana de Araújo Aragão <sup>(2)</sup>

Francisca Elisângela Ribeiro da Ponte <sup>(3)</sup>

Keila Maria de Azevedo Ponte <sup>(4)</sup>

Michelle Alves Vasconcelos <sup>(5)</sup>

Lourdes Claudenia Aguiar Vasconcelos <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Saúde do Homem tem se tornado um desafio importante na nossa prática pela sua complexidade. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2008), o câncer de próstata é a segunda causa mais comum de morte por câncer entre os homens no Brasil. O conhecimento da patologia e o acesso aos serviços preventivos e de diagnósticos são considerados pontos-chaves na prática preventiva. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo foi analisar o conhecimento dos homens que participam de um grupo religioso sobre o câncer de próstata, sua detecção precoce e identificar as dificuldades atribuídas neste processo. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido no período de janeiro a março de 2010, formado por 47 homens que participam do grupo Terço dos Homens em uma paróquia do Município de Sobral-Ce. **RESULTADOS:** Os resultados retratam que 38,2% da amostra estão entre 40 a 49 anos; 82,9% são casados e 53,1 consideram-se pardos. Relacionado ao Câncer (Ca) de próstata apenas 10,7% nunca tinha ouvido falar sobre o assunto e entre os homens que já tiveram contato com esta temática, 45,2% tiveram acesso através da mídia, seguido de 15% por familiares enquanto que profissionais de saúde e serviços de saúde ocuparam o 4º e 5º lugar. 74,4% conhecem sobre a forma de detecção precoce e 66,0% destes citam o exame de toque retal seguido de biópsia 8,0% como principais exames na descoberta do Câncer de Próstata. Sobre a procura ao urologista 76,6% não frequentam a apenas 21,3 procuram anualmente. Quanto à realização de algum exame de prevenção de Câncer prostático 63,8% nunca realizou atribuindo a não realização a sentir-se envergonhado( 33,3%), a fatores ignorados (26,7%) , ao não conhecimento sobre o exame (10,0%). 57,4% afirmam existir preconceito por parte dos homens na realização destes exames, entretanto 55,3% concordam que existe uma boa divulgação sobre este assunto e apontam que gostariam de saber mais sobre como procurar os serviços de saúde para realização dos exames de prevenção do Câncer de Próstata (40,5%), mais sobre a doença e

- (1) Enfermeira Mestranda em Ciências da Educação pela Universidade de Lusófona. Pró Diretora Adjunta de Estágios do INTA. Enfermeira da Santa Casa de Sobral e do Hospital da Unimed de Sobral. Endereço: Av Jonh Sanford 2460, Junco, Sobral – CE. Fone (88)36141892. E-mail.: reginaaguiar@unimed.com.br
- (2) Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Coordenadora do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA em Sobral – CE.
- (3) Enfermeira.
- (4) Enfermeira Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará. Coordenadora Adjunta do Curso de Enfermagem do INTA. Enfermeira do Hospital do Coração de Sobral – CE.
- (5) Enfermeira. Mestranda em Saúde Pública pela UFC. Pró Diretora de Estágios do INTA. Enfermeira da Santa Casa de Sobral- CE
- (6) Enfermeira da Santa Casa de Sobral. Coordenadora de Atividades Complementares das Faculdades INTA.

prevenção (34,0%) e como são realizados os exames (21,3%). **CONCLUSÃO:** A realização de pesquisas, ligadas a este tema junto à população masculina possibilita um direcionamento das estratégias de enfrentamento deste agravo, à medida que não somente apontam caminhos mas emergem reflexões sobre o que já temos feito. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Instituto Nacional de Câncer. **Programa Nacional de Controle do Câncer da Próstata: documento de consenso.** Rio de Janeiro, INCA, 2004.
2. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer da próstata: consenso.** Rio de Janeiro; INCA; 2006.
3. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa da incidência e mortalidade por câncer.** Rio de Janeiro: INCA, Ministério da Saúde. 2008.
4. POMPEO, Antônio Carlos Lima. Revista Câncer Urológico e suas interfaces (2004). Disponível em: <[http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=3169](http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3169)>. Acesso em: 23 de maio de 2009.
5. SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Doenças da próstata: vença o tabu.** Rio de Janeiro: Elsevier/Sociedade Brasileira de Urologia; 2004.

## PACTO PELA SAÚDE: UMA REALIDADE PALPÁVEL

Francisca Fernanda Alves Pinheiro <sup>(1)</sup>  
Carlos Samuel Oliveira Rodrigues <sup>(2)</sup>  
Ingrid Karen C. de Sousa Carvalho <sup>(3)</sup>  
Maria Isabel Rodrigues Silveira <sup>(4)</sup>  
Maria Lucilane da Silva Rodrigues <sup>(5)</sup>  
Andersom Aguiar Passos <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O pacto pela saúde é resultado de um esforço das três esferas de governo (municípios, estados e união) que atuam juntamente com o Conselho Nacional de Saúde, para rediscutir a organização e o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). (CEAP, 2009). A importância do pacto pela saúde está relacionada aos avanços nos mecanismos e instrumentos de acompanhamento e avaliação utilizados pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS). (CONIL, 2004). Acredita-se que facilitando a compreensão da temática, a participação da comunidade no exercício do controle social venha melhorar o avanço gradativo da reforma sanitária brasileira. (CEAP, 2009). **OBJETIVO:** Discutir referencial teórico sobre a importância do pacto pela saúde colaborando para novas práticas e novos contextos de desafios que exijam longo prazo para serem vencidos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa do tipo bibliográfico, a coleta foi realizada em material impresso e digital disponível em livros, artigos e textos relacionados ao tema pertinente e organizados através de crônica sintetizada. Organizou-se o conteúdo, agrupando os valores atribuídos pelos os autores à temática, bem como corroborando com a busca de alcance dos objetivos. **RESULTADOS:** O pacto pela saúde configura-se como uma possibilidade para organizar, corrigir e qualificar um conjunto de questões que ainda impedem o funcionamento pleno do SUS, e permitir o avanço para efetivação do direito humano à saúde. (CEAP, 2009). O pacto contempla três dimensões: o pacto pela vida, pacto em defesa do SUS e o pacto de gestão do SUS tendo em vista que as mesmas não podem ser tratadas separadamente, pois elas se correlacionam. (CEAP, 2009). Preservando os princípios do SUS previstos na constituição e nas leis orgânicas da saúde (lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.142, de 11 de dezembro de 1990) que dispõe condições para ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. (BRASIL et al, 2007). A desinformação do profissional de saúde sobre o pacto pela saúde, e um conjunto de dificuldades operacionais relacionadas a falta de atualização dos indicadores ambos são os pontos negativos mais evidentes no sistema (TREVISAN, JUNQUEIRA, 2007). **CONSIDERAÇÕES:** Tendo em vista as dificuldades a

- (1) Francisca Fernanda Alves Pinheiro Endereço: Av. Porto Velho nº:400 AL - Bairro João XXIII, CEP 60510040 Cidade: Fortaleza Fone (85)99739376 E-mail.: [nandafortal@hotmail.com](mailto:nandafortal@hotmail.com) .acadêmico(a) do 6º semestre do curso de enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza, FGF.
- (2) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF.
- (3) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF.
- (4) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF.
- (5) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF.
- (6) Enfermeiro, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará - UFC, Profº da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF; Auditor do Município de Redenção-CE; Coordenador da Central de Material do Hospital Nossa Senhora da Conceição.





Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

488

bordadas e a falta de conhecimento de superá-los (CEAP, 2009). Todos esses fatos remetem à reflexão sobre o compromisso, a responsabilidade e a ética dos profissionais de saúde para com o cliente e a sua profissão. Além disso, o seu compromisso como cidadão frente ao pacto da saúde tema polêmico e atual, que envolve entre os muitos aspectos do atendimento universal, integral e equitativo. (CEAP, 2009). **REFERÊNCIAS:** CEAP, Centro de Educação e Assessoramento Popular. Pacto pela saúde: possibilidade ou realidade? 2ª. Ed.- Passo Fundo IFIBE, 2009. BRASIL, Congresso Nacional. Lei 8.080, de Set/1990 e 8.142, dez/1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. CONIL, E.M. Avaliação da integralidade: conferindo sentido para os pactos na programação de metas dos sistemas municipais de saúde. **Cad. Saúde Pública** vol.20 n°. 5 Rio de Janeiro Set./Out. 2004. TREVISAN, L.N; JUNQUEIRA, L.A.P. Construindo o "pacto de gestão" no SUS: da descentralização tutelada à gestão em rede. **Ciênc. saúde coletiva** vol.12 n°. 4 Rio de Janeiro Jul/Ago. 2007.

## O REAL CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Estrella Pinheiro Oliveira <sup>(1)</sup>

Paula Cristine Silva e Sousa <sup>(2)</sup>

Luma de Araújo Farias <sup>(3)</sup>

Dayanne Lotif Lira <sup>(4)</sup>

Cintya Ferreira Salomão <sup>(5)</sup>

Ana Paula Dias <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A doação de órgãos é um ato pelo qual você manifesta a vontade de que, a partir do momento de sua morte, uma ou mais partes do seu corpo, em condições de serem aproveitadas para transplante, possam ajudar outras pessoas. Desde 1964, a partir do primeiro transplante, houve uma admirável evolução tanto em termos de tecnologia médica e farmacêutica, quanto em termos de variedade de órgãos transplantados, número de procedimentos realizados e vidas salvas. E é nesse contexto que a Enfermagem se faz presente, orientando e apoiando famílias na decisão a ser tomada até a efetivação do transplante, segundo Marinho (2004). **OBJETIVO:** Conscientizar sobre a importância do processo de doação de órgãos e o esclarecer o papel do enfermeiro em tal processo. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter qualitativo, realizada no período de março de 2010. Foram utilizados livros, artigos e publicações disponibilizadas na base de dados Scielo, sendo realizada uma leitura exaustiva destes. **RESULTADOS:** Doação de órgãos é a remoção de órgãos de uma pessoa que recentemente morreu (doador cadáver) ou de um doador voluntário (doador vivo), com o propósito de transplantá-lo ou fazer um enxerto em outras pessoas vivas. Não existe restrição absoluta à doação de órgãos, basta comunicar à família o desejo. Apenas para pessoas portadoras de alguma insuficiência, infecção generalizada, tumores malignos ou de doenças infecto-contagiosas. Em estudos realizados por Marinho (2004), ficou claro que apesar do avanço medicinal, ainda é muito longo o tempo de espera na fila do Sistema Nacional de Transplantes. O processo de doação começa com o diagnóstico de morte encefálica e essa ocorrência é informada para uma Central de Transplante. Nestas circunstâncias tem-se um "potencial doador", em condições físicas de ser doador devido a viabilidade dos órgãos está sendo mantida com a ajuda de respiração artificial e do uso de drogas. (SANTOS; MASSAROLLO, 2005). Para perceber a dualidade de sentimentos dos enfermeiros é importante perceber as suas funções e atividades que envolvem o cuidar da pessoa antes de ser doador, começa por tratar de um ser vivo com quem estabelece uma relação e as suas funções visam a sua sobrevivência, em que numa fase seguinte tem de parar de tratar um vivo para começar a preparar um morto para doação. Nesse contexto surge o papel do Enfermeiro que deve ter primeiramente o conhecimento sobre os direitos humanos, éticos e legais da morte encefálica e da doação de órgãos. É o profissional mais apto para envolver a família neste processo adequando a informação às necessidades da

(1) Acadêmica da Universidade de Fortaleza – CE. Endereço: Rua Dona Leopoldina, n. 1045, Apt. 1702. Bairro: Centro. CEP: 601101001. Telefone: 32534844/88739305. Email: [estrellinha@hotmail.com](mailto:estrellinha@hotmail.com).

(2) Acadêmica da Universidade de Fortaleza – CE.

(3) Acadêmica da Universidade de Fortaleza – CE.

(4) Acadêmica da Universidade de Fortaleza – CE.

(5) Acadêmica da Universidade de Fortaleza – CE.

(6) Enf. Prof. em Clínica Geral e Cirúrgica 1.

o luto e o processo seguinte. **CONCLUSÃO:** Através de campanhas e incentivos de doação de órgão é que os familiares em um gesto de solidariedade disponibilizam os órgãos dos entes queridos, que vão propiciar vida aqueles que dependiam de um doador, os quais possibilitaram visão aos cegos, coração aos condenados de graves cardiopatias, ou fígado aos vencidos pela cirrose, ou pelo câncer. Tudo isso se faz em nome do amor e da solidariedade pelo próximo, que graças ao gesto que vence preconceitos, inclusive religiosos, soergue e ressuscita os condenados de uma morte anunciada. o processo de doação de órgãos é considerado pelas famílias burocrático, demorado, desgastante e cansativo, mesmo assim é recompensatório, pois é um meio de conforto e satisfação para a família que autorizou a doação. Com isso a Enfermagem acaba atingindo seu objetivo, pois além do preparo do paciente doador/receptor, ela atua interagindo com familiares, buscando a superação de limites, preconceitos e visando cada vez mais a qualidade de vida como instrumento principal de trabalho. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** MARINHO, A. **Um estudo sobre as filas para internações e para transplantes no Sistema Único de Saúde Brasileiro.** Rio de Janeiro, Ipea, nov. 2004 (Texto para discussão, n. 1.055). SANTOS M. J. dos; MASSAROLLO M. C. K. B. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. **Rev. Latino-Am. de Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 13, n.3, maio/jun. p. 382-387. 2005.

## PAPEL DO ENFERMEIRO NO EXAME DE PREVENÇÃO DO CÂNCER GINECOLÓGICO: ENFOQUE NO TESTE DE IVA

Emanuele Ribeiro Ramos <sup>(1)</sup>  
Taciana Magna Feitosa de Andrade <sup>(2)</sup>  
Nazareth Hermínea Araújo de Souza <sup>(3)</sup>  
Mariana Cavalcante Martins <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O colo do útero é revestido de forma ordenada por várias camadas de células epiteliais pavimentosas, que ao sofrerem transformações intra-epiteliais progressivas, podem evoluir para uma lesão cancerosa e invasiva em um período de 10 a 20 anos. As infecções que podem causar alterações nas células do colo do útero, as quais podem se tornar lesões pré-cancerosas, grande parte são causadas por alguns tipos de HPV (Papilomavírus) oncogênicos. O exame ginecológico regular é o melhor método para o diagnóstico precoce. O teste de IVA (inspeção visual por ácido acético 5%) pode ajudar na identificação de lesões precursoras do câncer do colo uterino aumentando a sensibilidade da colpocitologia. Tem se mostrado de grande importância no auxílio da triagem dos casos que deverão ser encaminhados para colposcopia e biópsia mesmo em lugares onde o serviço de citologia é bem estabelecido. Dentro dessa perspectiva, o enfermeiro vem exercendo papel importante, podendo atuar diretamente no exame físico, exame especular, na coleta citológica, assim como detectando precocemente lesões no colo do útero com a realização do exame de IVA, o que vai favorecer a diminuição do aparecimento de novos casos de câncer de colo de útero.

**OBJETIVO:** Identificar e descrever a importância do teste de IVA na detecção precoce de lesões precursoras do câncer de colo de útero assim como o papel do enfermeiro na realização do exame de prevenção ginecológico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva, realizada no mês de Fevereiro de 2010, como pré-requisito para realização de seminário da Disciplina de Saúde Coletiva II, do curso de graduação em Enfermagem, em que se realizou pesquisa em livros e artigos científicos, utilizando os seguintes unitermos: Enfermagem e prevenção do câncer ginecológico. **RESULTADOS:** A inspeção visual do colo uterino após aplicação de ácido acético (IVA) parece ser um dos métodos de detecção de lesões (NIC I, NIC II e NIC III) mais promissores, pois pode ser realizado por pessoal de saúde não-médico, com redução dos custos com mão-de-obra especializada e ampliação da cobertura da população de alto risco. Geralmente é feito após a colheita de material citológico, onde se tem um melhor resultado se a paciente não apresentar nenhum processo inflamatório. É feita com o ácido acético, de preferência a 5%, onde uma gaze é embebida e introduzida até chegar no colo, por meio de movimento rotatório, a fim de abranger a ectocérvice e a endocérvice. Após a aplicação, é de suma importância a espera da reação aceto-branca que se evidencia de 3 à 4 minutos após a aplicação do ácido acético. Se a reação for positiva deve-se encaminhar o paciente para atendimento médico. O enfermeiro ao atuar nas ações de controle do câncer do colo de útero necessita realizar a consulta de

- 
- (1) Acadêmico do 5º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza e Membro Efetivo do Projeto de Pesquisa: Saúde, Sociedade e Meio Ambiente. (Emanuele Ribeiro Ramos, Fone: 085-87238663); e-mail: emanuelerib@gmail.com.
- (2) Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF.

que identifica aspectos da história de vida e saúde da cliente, realizando educação em saúde quanto à prevenção do câncer e das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), importância de receber resultado do exame ginecológico, bem como realizar visita domiciliar de acompanhamento aos casos de mulheres que tiverem que se submeter a conização, retiradas de nódulo de mama e outras atividades; como a forma de contribuir para o envolvimento da família nos cuidados de saúde da paciente, bem como, resgatar o equilíbrio da dinâmica familiar e acompanhar a evolução do tratamento no domicílio. **CONCLUSÃO:** O exame de prevenção ginecológico pode ter um importante papel na detecção precoce de lesões precursoras de câncer de colo uterino. Assim o teste de IVA tem se mostrado um grande aliado no rastreamento dessas lesões, o que pode levar a uma diminuição da evolução da lesão no colo geralmente à condição de câncer de colo de útero. No entanto, parte do êxito na realização do exame se dá pelo desempenho e atuação do enfermeiro ajudando na educação da saúde e a prevenção de doenças. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Ministério da saúde. Prevenção do câncer do colo do útero. Brasília: Ministério da saúde; 2002; TAVARES, C. M.; LEOPARDI, M. A atuação da enfermeira: uma contribuição para a prevenção do câncer ginecológico. **Universidade Federal de Santa Catarina**, Florianópolis SC. 2006.



## PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS SOBRE O CUIDADO APÓS DISCIPLINA DE SEMIOLOGIA E SEMIOTÉCNICA

Ana Aduarilane Rocha <sup>(1)</sup>  
Ana Lúcia Azevedo Oliveira <sup>(2)</sup>  
Mayra Nathiene Melo Vasconcelos <sup>(3)</sup>  
Janaína Maria da Silva de Sousa <sup>(4)</sup>  
Adriana Gomes Nogueira Ferreira <sup>(5)</sup>  
Fernanda Maria Carvalho Fontenele <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Semiologia disciplina que estuda sinais e sintomas das doenças e aborda o Processo de Enfermagem que consiste em cinco etapas inter-relacionadas, investigação, diagnóstico planejamento, implementação e avaliação, ou seja, é uma forma sistemática e dinâmica de prestar os cuidados de Enfermagem (ALFARO-LEFEVRE, 2005). É a partir do Processo de Enfermagem que a profissão atinge a maioridade, porém, a autonomia profissional só será adquirida no momento em que toda a classe passar a utilizar essa metodologia científica em suas ações (HORTA, 1979). Na disciplina de Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem I, os discentes desenvolvem habilidade na execução de procedimentos teóricos e práticos necessários à assistência de enfermagem. Os conhecimentos adquiridos nesta disciplina são fundamentais para a profissão de Enfermagem. Neste contexto, desenvolveu-se o presente estudo a partir da questão norteadora: Qual a percepção do aluno sobre a Enfermagem após o estudo da disciplina de Semiologia e Semiotécnica do curso de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada? **OBJETIVOS:** Identificar a percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre o cuidado após contato com a disciplina de Semiologia Semiotécnica e destacar os sentimentos dos estudantes após o contato com os clientes na prática da disciplina de Semiologia e Semiotécnica. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo qualitativo exploratório, para a coleta dos dados foram aplicados questionários semi-estruturados os quais foram respondidos por dez acadêmicos de Enfermagem do quinto período do Instituto Superior de Teologia Aplicada (Faculdades INTA) que relataram suas experiências e opiniões sobre a disciplina de Semiologia e Semiotécnica I. Realizado no primeiro semestre de 2010 com acadêmicos do 5º período. Os aspectos éticos da pesquisa em seres humanos foram respeitados de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Para os estudantes do estudo a principal experiência foi à oportunidade de ter um primeiro contato com o cliente, incluindo a assistência o que permite o desenvolvimento de habilidades e competências que contribuirão para uma formação profissional de qualidade. Manifestaram também, o desejo de ampliar o contato com os clientes para o atendimento das necessidades individualizadas e

---

(1) Discente em Enfermagem das Faculdades INTA.  
(2) Discente em Enfermagem das Faculdades INTA.  
(3) Discente em Enfermagem das Faculdades INTA.  
(4) Discente em Enfermagem das Faculdades INTA.  
(5) Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA e Universidade Estadual Vale do Acaraú. Rua José de Alencar, 465. Bairro Domingos Olímpio, CEP 60.022-465. Sobral – CE. (88) 99222006. Email: [adrianagn2@hotmail.com](mailto:adrianagn2@hotmail.com).

- (6) Enfermeira, Especialista em Obstetrícia, Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA e Enfermeira da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Av. Dom José Tupinambá da Frota, 2280 BL "A" Apt 201. Centro. Sobral-CE. (88) 99629781. Email: fmc.fontenele@hotmail.com.

satisfazendo o cliente, a família e a comunidade de acordo com suas expectativas considerando principalmente o Processo de Cuidar. Relataram insegurança em implementar o processo de enfermagem apreendido durante a disciplina no primeiro contato com o cliente, fazendo-os assim, perceber a importância da disciplina. **CONCLUSÃO:** O estudo proporcionou uma reflexão sobre importância da disciplina de semiologia e Semiotécnica I para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem, e que o desenvolvimento desta fortalece o processo de aprendizagem, considerando os aspectos teóricos e práticos ampliando os conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem no sentido da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Neste sentido a disciplina tem papel fundamental na formação do enfermeiro tanto no aprimoramento da relação enfermeiro-paciente como no desenvolvimento técnico científico da profissão. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ALFARO-LEFEVRE, R. Aplicação do Processo de Enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 5005. 39 p. HORTA, W. A. **Processo de enfermagem.** São Paulo: EPU; 1979.

## PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS SOBRE O CUIDADO APÓS DISCIPLINA DE SEMIOLOGIA E SEMIOTÉCNICA

Ana Adaurilane Rocha <sup>(1)</sup>

Ana Lúcia Azevedo Oliveira <sup>(2)</sup>

Mayra Nathiene Melo Vasconcelos <sup>(3)</sup>

Janaína Maria da Silva de Sousa <sup>(4)</sup>

Adriana Gomes Nogueira Ferreira <sup>(5)</sup>

Fernanda Maria Carvalho Fontenele <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Semiologia disciplina que estuda sinais e sintomas das doenças e aborda o Processo de Enfermagem que consiste em cinco etapas inter-relacionadas, investigação, diagnóstico planejamento, implementação e avaliação, ou seja, é uma forma sistemática e dinâmica de prestar os cuidados de Enfermagem (ALFARO-LEFEVRE, 2005). É a partir do Processo de Enfermagem que a profissão atinge a maioria, porém, a autonomia profissional só será adquirida no momento em que toda a classe passar a utilizar essa metodologia científica em suas ações (HORTA, 1979). Na disciplina de Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem I, os discentes desenvolvem habilidade na execução de procedimentos teóricos e práticos necessários à assistência de enfermagem. Os conhecimentos adquiridos nesta disciplina são fundamentais para a profissão de Enfermagem. Neste contexto, desenvolveu-se o presente estudo a partir da questão norteadora: Qual a percepção do aluno sobre a Enfermagem após o estudo da disciplina de Semiologia e Semiotécnica do curso de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada? **OBJETIVOS:** Identificar a percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre o cuidado após contato com a disciplina de Semiologia Semiotécnica e destacar os sentimentos dos estudantes após o contato com os clientes na prática da disciplina de Semiologia e Semiotécnica. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo qualitativo exploratório, para a coleta dos dados foram aplicados questionários semi-estruturados os quais foram respondidos por dez acadêmicos de Enfermagem do quinto período do Instituto Superior de Teologia Aplicada (Faculdades INTA) que relataram suas experiências e opiniões sobre a disciplina de Semiologia e Semiotécnica I. Realizado no primeiro semestre de 2010 com acadêmicos do 5º período. Os aspectos éticos da pesquisa em seres humanos foram respeitados de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Para os estudantes do estudo a principal experiência foi à oportunidade de ter um primeiro contato com o cliente, incluindo a assistência o que permite o desenvolvimento de habilidades e competências que contribuirão para uma formação profissional de qualidade. Manifestaram também, o desejo de ampliar o contato com os clientes para o atendimento das necessidades individualizadas e

(1) Discente em Enfermagem das Faculdades INTA.

(2) Discente em Enfermagem das Faculdades INTA.

(3) Discente em Enfermagem das Faculdades INTA.

(4) Discente em Enfermagem das Faculdades INTA.

(5) Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA e Universidade Estadual Vale do Acaraú. Rua José de Alencar, 465. Bairro Domingos Olímpio, CEP 60.022-465. Sobral – CE. (88) 99222006. Email: [adrianagn2@hotmail.com](mailto:adrianagn2@hotmail.com).

- (6) Enfermeira, Especialista em Obstetrícia, Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA e Enfermeira da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Av. Dom José Tupinambá da Frota, 2280 BL "A" Apt 201. Centro. Sobral-CE. (88) 99629781. Email: fmc.fontenele@hotmail.com.

satisfazendo o cliente, a família e a comunidade de acordo com suas expectativas considerando principalmente o Processo de Cuidar. Relataram insegurança em implementar o processo de enfermagem apreendido durante a disciplina no primeiro contato com o cliente, fazendo-os assim, perceber a importância da disciplina. **CONCLUSÃO:** O estudo proporcionou uma reflexão sobre importância da disciplina de semiologia e Semiotécnica I para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem, e que o desenvolvimento desta fortalece o processo de aprendizagem, considerando os aspectos teóricos e práticos ampliando os conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem no sentido da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Neste sentido a disciplina tem papel fundamental na formação do enfermeiro tanto no aprimoramento da relação enfermeiro-paciente como no desenvolvimento técnico científico da profissão. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ALFARO-LEFEVRE, R. Aplicação do Processo de Enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 5005. 39 p. HORTA, W. A. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU; 1979

## PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS ACERCA DAS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS NA ESF

Samia Emanuelle Sampaio de Sousa <sup>(1)</sup>

Anne Caroline Almeida Duarte da Cruz <sup>(2)</sup>

Kalene Ismael Vieira Costa <sup>(2)</sup>

Juliana Gonçalves da Silva <sup>(2)</sup>

Maria Priscila Figueiredo Angelim <sup>(2)</sup>

Ankilma Andrade do Nascimento <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Sistema Único de Saúde no seu processo de reorganização de políticas de saúde está propondo e implementando estratégias que visam consolidar proposta de reorganização e reordenação no modelo de atenção na Unidade Básica de Saúde na elaboração e execução de projetos e ações de promoção, proteção e recuperação. Neste sentido a Estratégia Saúde da Família surgiu com o propósito de alterar o modelo assistencialista de saúde, visando oferecer às famílias serviços de saúde preventiva e curativa em suas próprias comunidades. A enfermagem no ESF trabalha de forma que contemplem tanto a dimensão individual quanto coletiva. As funções gerenciais desempenhadas pelos enfermeiros são voltadas para as problemáticas que envolvem a saúde do indivíduo e família. **OBJETIVO:** A presente pesquisa objetivou, primordialmente, investigar a percepção dos enfermeiros a cerca das competências gerenciais no ESF, nas unidades básicas de saúde do município de Alexandria-RN. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de campo que adota uma abordagem quanti-qualitativa, realizada em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Alexandria (RN). A amostra foi constituída de 6 enfermeiros atuantes de UBS. Para efetivação desta pesquisa foi utilizado um questionário semi-estruturado dividido em duas partes. Na primeira parte estão contidas as questões relativas às questões sócio-demográficas, e na segunda as relativas ao tema específico. Inicialmente, os dados sóciodemográficos foram analisados através da estatística simples e apresentados em forma de tabela, os dados subjetivos foram selecionados por categorias onde utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. **RESULTADOS:** Os principais resultados do estudo apontam que 67% dos entrevistados foram do sexo feminino e 33% do sexo masculino, dentre estes 85% apresentavam faixa etária entre 25 e 30 anos de idade, 83% possuíam entre 2 e 5 anos de tempo de exercício profissional. No que se refere a variável de Pós-Graduação demonstra que a maior parte da população pesquisada neste estudo já realizou algum tipo de especialização na área de enfermagem. Verificou-se que a maioria dos entrevistados possuem uma percepção adequada no que se refere ao gerenciamento na UBS. Ficou notório que os enfermeiros possuem uma visão global e ampla sobre gerenciamento, visto que há vários subsídios relatados que abrange desde a parte burocrática até a parte assistencialista do serviço. A liderança, motivação e ética foram considerados pilares fundamentais o gerenciamento adequado. **CONCLUSÃO:** Portanto, constatou-se que para gerenciar uma UBS é necessário ter conhecimentos e ser competente diante os problemas que eventualmente

(1) Acadêmica da Faculdade Santa Maria. Endereço: .Cel. José de Pinho.- Bairro.Planalto. CEP:63500-000. Cidade: Iguatu. Fone: (83) 9948-7374. E-mail: samiamanu@gmail.com.

(2) Acadêmica da Faculdade Santa Maria.

(3) Enfermeira Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Prof. da Faculdade Santa Maria.



apareçam, neste sentido, o enfermeiro tem atribuições específicas como: realizar a assistência integral aos indivíduos e famílias na USF e quando indicado no domicílio planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS, supervisionar, coordenar e realizar atividades de e equipe de enfermagem; participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF, bem como lhe é exigido a garantia que os membros de sua equipe tenham competência para executar as tarefas que lhes são destinadas. Desta forma o gerenciamento eficaz decorre a coesão da equipe em torno de valores comuns, o alinhamento com a missão institucional e com a filosofia da enfermagem, o foco no planejamento estratégico, tático e operacional e nos parâmetros para avaliação da assistência dos desempenhos individuais e grupais, e o acesso à avaliação pelos usuários, familiares e fornecedores para aprimoramento do processo, métodos e instrumentos de trabalho e, principalmente das relações de trabalho. Portanto esse estudo pode servir como auxílio para dar suporte aos profissionais e também servir como meio e estratégia para se trabalhar as atitudes a serem desenvolvidas nos futuros profissionais para atuar na unidade.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ANDRADE, L.O.M.; BARRETO, I.C.H.C. *SUS Passo a Passo: História Regulamentação Financiamento Políticas Nacionais*. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2007. CARVALHO, B. G; CORDONI JR, L. A Organização do Sistema de Saúde no Brasil. In: ANDRADE, S. M; SOARES, D. A; CORDONI JR, L. *Bases da Saúde Coletiva*. Londrina: Editora UEL, 2001. CUNHA, K de C. *Gestão de Pessoas na Enfermagem*. Módulo 5 do curso de Especialização em Gerenciamento de Unidades e Serviços de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação Lato Sensu. Faculdade Santa Marcelina. São Paulo. 2º Trimestre de 2004.

## PERSPECTIVA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM JUNTO A FAMILIA INDIGENA

Ana Paula de Sousa Martins <sup>(1)</sup>

Benedita Pessoa Forte <sup>(2)</sup>

Nilson Felix do Nascimento <sup>(3)</sup>

Francisca Adriana Almeida de Sousa <sup>(4)</sup>

Adams de Carvalho Pereira <sup>(5)</sup>

Júlia Pereira da Silva <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** o estudo sobre as questões de saúde indígena tem sido considerado importante para a observação do poder do cuidado de enfermagem e diante ao fato dos acadêmicos de enfermagem estarem cursando a disciplina “cultura organizacional indígena”, na Faculdade Terra Nordeste, Campus Caucaia. O evento ocorreu nos dias 18 á 20 de outubro do ano de 2009, quando a instituição tomou conhecimentos por convites públicos impressos pela tribo, para uma participação integral em todos os momentos do evento “X Festa da Carnaúba, IX Feira Cultural Tapeba, VIII Jogos Indígenas Tapeba”. De acordo com programa no desenhado no convite apoiou-se no documento qual constam às várias apresentações sobre a cultura indígena, que nos demonstrou hábitos valores e costumes, daquela etnia. Com o Ritual Sagrado com os kurumins e o Ritual do Toré. O esporte, cerimônias de batizados e casamento. Considerou-se também da maior importância para compreensão do poder do cuidado de enfermagem sobre as preocupações existentes entre os indígenas os quais foram explicados principais problemas de saúde. Apresentados de forma educativa com apoio das escolas indígenas existentes na tribo local. **OBJETIVOS:** definir principais doenças existentes entre os indígenas capazes de serem assistidas com as intervenções de enfermagem; notificar as principais preocupações que as doenças apresentam para a tribo; observar a compreensão da família indígena sobre a orientação feita por profissionais de enfermagem sobre a problemática; contribuir com os profissionais enfermeiros apresentando relato da experiência vivenciada em campo. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo interpretativo analítico e descritivo sobre os eventos ocorrido apoiado nos postulados da cultura organizacional, com enfoque em uma nação indígena. O método utilizado desenhou um estudo clinico sobre comportamento das ocorrências doença/poder do cuidado. Apoiado no método clinico que estuda a cultura organizacional em saúde aplicada por Forte (2002), que afirma sobre a importância de um mergulhar na realidade e conviver com os participantes do evento em foco define a realidade observadas desde os artefatos visíveis, invisíveis e sensíveis somado ao comportamento das falas dos indígenas conduz a uma realidade diagnóstica capaz de contribuir com a eficácia e eficiência do cuidado. População

- 
- (1) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste. Endereço: Rua Paulo Gomes da Silva, Nº. 373 – Bairro Parque- Soledade CEP 61603070. Cidade: Caucaia. Fone (85)33420840. E-mail: anapaulaenfermagem@hotmail.com.
  - (2) PROF<sup>a</sup>. Dra. Coordenadora em Especialização em Saúde da Família. PROPAPE/ DENF/UFC e FATENE. CAUCAIA-CE.
  - (3) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste.
  - (4) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste.
  - (5) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste.
  - (6) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste.

universa da tribo estudada esta constituído por 7.773 indígenas cearenses FUNASA (2007). A população amostra esta constituída por 3.096 indígenas tapebas empreendedores do evento. A estratégia utilizada teve como base a comunicação orientada para as relações interpessoais entre estudantes de enfermagem e indígenas. **RESULTADOS:** de acordo com a observação utilizada e vivenciada pelo método clínico percebeu-se que os indígenas apresentam um quadro epidemiológico com algumas doenças semelhantes as existentes na sociedade de modo geral. Sendo a mais comum tuberculose, hipertensão arterial, diabetes. Contando também com a presença constantes do alcoolismo. As principais preocupações causadas pelas doenças não se diferem das centidas pelas populações de baixa renda existentes nas periferias das grandes cidades. Entre as mais comuns desenhadas pelos artefatos visíveis são aquelas apresentadas por sinais de pobreza sintomas de aculturação imposta por grupos assistenciais. Sobre a educação para a saúde indígena, esses contam com uma estrutura organizacional, governamental do ministério da saúde que lhes classificam como grupos especiais com atenção básica de saúdes especializadas aos povos indígenas. Na prática observou-se também um direito peculiar aos povos indígenas que recebem atenção a alguns cuidados como aplicações de vacinas “gripe, atenção hospitalar e outros”. Para contribuir com o profissional enfermeiro sobre atenção básica de saúde especializada aos povos indígenas, foi detectado junto ao acadêmico de enfermagem padrões de desinformações devido distancia como falta de conhecimento sobre a cultura indígena que acarreta preconceitos, insegurança profissional falta de socialização de etnias capaz de conduzir a um tratamento que vem negando a cidadania. **CONCLUSÃO:** conclui se que o quadro nosologico dos indígenas da aldeia tapeba possui incidência de doenças mais comuns transmissíveis e outras idênticas as das sociedades não domiciliadas em aldeias. Conclui- se também que a qualidade de vida e saúde dos indígenas apesar de receber atenção básica especializada do Ministério da Saúde apresenta déficit devido condições econômicas que leva concluir também saúde não se faz somente com remédios mais sim com padrão nobre de vida . Finalmente a contribuição maior para que o enfermeiro possa fazer atenção especializada aos povos indígenas seria realiza capacitação ou ate mesmo uma especialização formal sobre povos indígenas com convivência e pratica da cultura local. **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:** BARBIERI. J.C. **Gestão Ambients Empresarial:** conceitos modelos e instrumentos. São Paulo Saraiva 2004 FORTE, B.P. Cultura organizacional em saúde: padrões culturais em emergências hospitalar. Fortaleza: Ed.denf/ufc-Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura. 1996p. 160 \_\_\_\_\_ Cultura Organizacional em Enfermagem: mercado de trabalho e privatização Fortaleza: Ed.denf/ufc-Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura. 2002p. 274Ministerio da Saúde/Fundação Nacional de saúde –FUNASA.Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas.Brasília:2007p.40 **Jecupè Kaká Werá.** Tupã Tenondé: A criação do Universo, da Terra e do Homem Segundo a Tradição Oral Guarani.Peirópolis: 2001. **Jecupè Kaká Werà.** A Terra dos mil Povos Historia Indígena Brasileira contada por um índio.Fundação Peirópolis.1998.

## PRÁTICAS EDUCATIVAS: UMA FERRAMENTA NA PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Théssica Katrine Alves Evangelista <sup>(1)</sup>

Ana Paula Almeida Dias da Silva <sup>(2)</sup>

Spiridon Mateus Gazos <sup>(3)</sup>

Luana Terra Ribeiro de Araujo Andrade <sup>(4)</sup>

Gemma Galgani Martins de Meneses <sup>(5)</sup>

Jurema Castro Amorim <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:**A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos maiores problemas de Saúde Pública no Brasil, responsável por 40% das mortes por acidente vascular encefálico e 25% das ocorridas por doença arterial coronariana (BRASIL, 2001). Essa doença caracteriza-se pelo aumento das cifras pressóricas arteriais, a partir de 135mmHg para a Pressão Arterial Sistólica (PAS) e 85mmHg para a Pressão Arterial Diastólica (PAD).A HAS é assintomática, seu início e silenciosa sua descoberta dá-se de forma quase acidental, em virtude de agir silenciosamente.(SANTOS, 2006). Apesar de o seu surgimento estar relacionado aos fatores de risco como: obesidade, sedentarismo, stress, idade, sexo, raça e história familiar.A educação em saúde é uma estratégia para ensinar o paciente portador de hipertensão arterial sobre sua patologia e formas de qualidade de vida, oportunizando situações para retirar dúvidas, dividir suas angústias e dificuldades, além de conseguir subsídios para se manter em tratamento.O curso de Enfermagem tem a missão de formar enfermeiro para atender as necessidades sociais da saúde, em sua área de atuação, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento (DiretrizesCurricularesNacionais,2005).A formação acadêmica deve preparar o profissional com conhecimentos requeridos para as seguintes competências e habilidades gerais: atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento; educação permanente.No ingresso da faculdade, curso novo, alunos motivados diante de novas expectativas de vida, certamente obtiveram novos conhecimentos e na disciplina de Avaliação Clínica e Psicossocial em Enfermagem aprenderam a aferir sinais vitais e correlacionaram com um agravo que tem levado muitos pacientes há estados de gravidade que é a hipertensão arterial, conhecida popularmente com “assassina silenciosa”.A técnica ensinada e multiplicada pelos alunos é embasada na literatura pertinente. Durante um evento ocorrido no pátio da faculdade os alunos se distribuíram em duplas e se fizeram reconhecidos aos colegas dos demais cursos de graduação. Implantando assim definitivamente a existência prática do curso de Enfermagem naquela comunidade acadêmica.Os alunos convidavam os colegas de todos os cursos que por ali circulavam para aferir a pressão arterial e registraram os resultados em formulário próprio.Concomitantemente realizavam abordagem de educação em saúde. **OBJETIVOS:** Identificar a importância das praticas educativas no controle da HAS e sua interferência na mudanças do estilo de vida universitários de cursos noturnos.**METODOLOGIA:**Trata-se de um estudo transversal, quantitativo do

(1) Acadêmica da Universidade Théssica Katrine Alves Evangelista. Endereço: Av. Senador Almir Pinto - Novo Maranguape CEP: 61.940-000. Cidade: Maranguape. Fone: (85) 88967376. E-mail: thessica\_alves@hotmail.com.

(2) Enf. Prof. Ana Paula Almeida Dias da Silva

(3) Enfermeira do Hospital do Coração de Messejana: Jurema Castro Amorim

(4) Acadêmico da Universidade de Fortaleza Spiridon Mateus Gazos

(5) Acadêmico da Universidade de Fortaleza Luana terra Ribeiro de Araujo Andrade

(6) Enfermeira Gemma Galgani Martins de Meneses

do tipo intervencionista que tem o objetivo de alterar algum fenômeno da realidade. O estudo foi realizado na faculdade particular, situada na cidade de Fortaleza no Estado do Ceará. A população constou dos 203 universitários matriculados no período noturno dos cursos de direito, fisioterapia, administração, ciências contábeis da faculdade. A amostra de deu de forma aleatória por conveniência a partir de uma atividade educativa sobre hipertensão arterial onde as pessoas eram convidadas a participar do estudo. Totalizando numa amostra de 145 alunos dos cursos de direito, fisioterapia, administração, ciências contábeis, o qual permaneceram até o fim da pesquisa. Foram encaminhados a um local reservado arejado iluminado e silencioso onde após 5 min de repouso foi verificada a PA dos mesmos. Os temas fatores de risco, dieta, atividade física, foram eleitos como pontos-chave pelos acadêmicos de enfermagem a serem teorizados sendo utilizado técnicas de comunicação verbal, através de palestra educativa e não verbal, com a distribuição de panfletos e painéis e incentivo a participar da pesquisa, caracterizando-o como grupo VIVER MELHOR, com mais dois encontros quinzenais, onde o segundo foi alertado quanto o risco para as doenças cardiovasculares, incentivo a atividade física utilização de uma nutrição adequada com a redução da ingestão de sal e do consumo de bebidas alcoólicas, foi enfatizado sobre a importância da responsabilidade em manter os níveis pressóricos normais. O terceiro momento os alunos passaram um vídeo sobre qualidade de vida e aferiram novamente os níveis pressóricos o caracterizando a atividade como de Educação em Saúde. Traduzindo para os colaboradores um certificado de quatro horas, utilizado para pontuar a disciplina de atividades complementares. O instrumento de coleta de dados se deu através de um formulário onde constou dos seguintes dados: identificação, sexo, idade, valor dos níveis pressóricos antes e depois da promoção em educação em saúde. Durante o período de coleta de dados foi aferida a pressão arterial de 236 pessoas. No entanto, destes, apenas 145 encontravam-se dentro dos critérios do estudo, estar matriculado nos cursos da faculdade e participar dos três momentos, pois os demais apresentavam algumas restrições, como: ser professor, funcionário e gestor da instituição. Para a análise dos dados utilizada análise estatística descritiva sob a forma de tabelas e quadros. Para a realização da pesquisa foi obedecida a resolução 196/96 CNS (BRASIL, 2001) que ampara os aspectos éticos da pesquisa em saúde envolvendo seres humanos; os alunos foram informados sobre o estudo, lhes sendo assegurado o anonimato e preenchido o termo de fiel depositário. **RESULTADOS:** No primeiro momento, foi aferida a pressão arterial de 236 pessoas, depois dos critérios de exclusão como ser aluno matriculado permaneceram 203 pessoas, para o segundo encontro, 171 alunos (72%) e para o último compareceu 145 (61%) alunos. Apesar da evasão de 39% houve zelo em motivá-los nos encontros, uma vez que a mudança de comportamento possibilita para novos hábitos. Quanto aos níveis pressóricos, houve uma redução estatisticamente significativa de 86% da amostra. A pesquisa evidenciou que as práticas educativas foram capazes de contribuir para a construção de conhecimentos significativos, para o alcance da autonomia e independência dos alunos que apresentavam alterações nos níveis pressóricos. **REFERÊNCIAS:** LAKATOS, E.M e MARCONI, M. A. Metodologia do Trabalho Científico. São Paulo: Atlas; 2001, **V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL**, 5., 2006, São Paulo. **Anais...** Campos do Jordão, SP: Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2006. 49 p. WOOD, G.L.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 330. FREIRE, Paulo. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.



## PREVALÊNCIA DE LER E PAIR EM OPERADORES DE TELEMARKETING

Helder Oliveira e Silva <sup>(1)</sup>  
Leila Vieira Rodrigues <sup>(1)</sup>  
Mateus Holanda de Carvalho <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O avanço dos recursos tecnológicos no setor de comunicação promoveu aceleradas mudanças no setor de serviços, gerando novos postos de trabalho e aquecendo o setor econômico. A profissão de operador de telemarketing surgiu como uma nova modalidade ocupacional que tem gerado oportunidades de inserção no mercado, mas ainda com práticas de precarização do trabalho, cujo resultado tem sido o grande aumento de patologias ocupacionais. De uma maneira geral, as centrais de atendimento são submetidas a uma medida muito precisa e intensa da produtividade que vem favorecendo o aparecimento de diversos problemas de saúde para seus operadores, como disfonias vocais e auditivas, lesões por esforços repetitivos e sofrimento mental. **OBJETIVOS:** Objetivou-se verificar a prevalência de Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) em operadores de telemarketing, bem como conhecer o perfil epidemiológico destes funcionários. **METODOLOGIA:** O estudo foi descritivo com abordagem quantitativa. Foram avaliados 90 prontuários de funcionários que realizaram exame ocupacional periódico no primeiro semestre de 2009 e que atuavam há mais de um ano em um serviço de telemarketing de uma empresa de médio porte localizada na cidade de Fortaleza-CE. As variáveis do estudo foram relacionadas com o perfil socioeconômico dos participantes (sexo, idade, escolaridade, estado civil, ocupação, renda), com os dados clínicos e ocupacionais (queixas relacionadas aos agravos, diagnóstico devidamente comprovado dos distúrbios, afastamentos devido a problemas osteomusculares e/ou LER e/ou PAIR, histórico de perda auditiva) e com a presença de notificação de Comunicação de Acidente de trabalho (CAT). A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2009. Foram respeitados os princípios éticos da Portaria 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). **RESULTADOS** Os resultados apontam que a idade média dos indivíduos avaliados foi de 24,5 anos. Verificou-se que 86,7% (n=78) da amostra era do sexo feminino, 71,1%(n=64) eram solteiros e 62,2%(n=56) possuíam de 1 a 2 anos de serviço. Entre os operadores de telemarketing avaliados, 24,4%(n=22) possuíam queixas osteomusculares. Considerando os 22 profissionais que possuíam registros de queixas osteomusculares, 40,9%(n=9) referiram a cintura escapular, 36,4%(n=8) os punhos, 18,2%(n=4) a coluna vertebral e 5,5%(n=1) o cotovelo como os locais de ocorrência das lesões. Neste estudo, 7,8% (n=7) possuíam diagnóstico médico de LER e 16,7%(n=15) possuíam registros de afastamento de suas atividades laborais em decorrência de queixas osteomusculares. Apenas 6,7%(n=6) dos operadores possuíam Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) registrada. Nos registros avaliados, não foi encontrado nenhum operador com perda auditiva diagnosticada. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os operadores de telemarketing são jovens em sua maioria e que são comuns as

(1) Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Rua Efrem Gondim, 611 casa 6 – Serrinha. CEP: 60.741-050 Fortaleza-CE. Fone (85) 32922898. e-mail: heldersilva@terra.com.br.

(2) Médico do Trabalho no município de Fortaleza.



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

504

queixas de lesão por esforço repetitivo nesta categoria profissional, sendo necessário a capacitação contínua dos profissionais de saúde do trabalho para que de forma interdisciplinar possam atuar, em suas respectivas atribuições, na prevenção, no diagnóstico, no tratamento e na reabilitação deste agravo. **REFERÊNCIAS:** BRASIL, Ministério da Saúde. **Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)**. Normas e Manuais Técnicos. N.103. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 35p. ; MOCELIN, D.G.; SILVA, L.F.S.C. O telemarketing e o perfil sócio-ocupacional dos empregados em call centers. **Caderno CRH**. Salvador, v.21, n.53, p. 361-383, 2008.; ROCHA, L.E. et al. Fatores de risco para sintomas osteomusculares entre operadores de uma central de atendimento telefônico de um banco localizado em São Paulo. **Boletim da Saúde**. Porto Alegre, v.20, n.1, p.119-128, 2006.

## PROMOÇÃO DE CUIDADOS COM O PÉ DIABÉTICO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Stephani Ribeiro Moraes <sup>(1)</sup>

Marcela Laryssa de Lima Bezerra <sup>(2)</sup>

Maria Goretti Soares Monteiro <sup>(3)</sup>

Valéria Tolentino Albuquerque <sup>(4)</sup>

Bruna Coelho Albuquerque <sup>(5)</sup>

Marina Frota Lopes <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O diabetes *mellitus*, é um sério problema de saúde pública, pelo fato de que a maioria das complicações inerentes à doença é altamente incapacitante para a realização das atividades diárias e produtivas, compromete a qualidade de vida e desgasta a estrutura familiar. Dentre as complicações crônicas do diabetes, o pé diabético, uma das mais importantes e graves, é um estado fisiopatológico multifacetado que se caracteriza por lesões ocorridas em consequências de neuropatia, de doença vascular periférica e de deformidades. Geralmente as lesões são causadas por traumas, associados à neuropatia periférica, constituindo esta um fator significativo nesses casos, estando presente, inclusive, em 80% a 85% deles. Referidas lesões, em algumas circunstâncias, evoluem para um quadro de infecção e gangrena devido a falhas no processo de cicatrização, relacionado ao comprometimento da perfusão sanguínea causado pela doença vascular periférica, resultando em amputação se não instituído o tratamento precoce e adequado. **OBJETIVOS:** Descrever a atuação da enfermagem na promoção de ações educativas de prevenção e impeditivas de complicações crônicas do diabetes, em especial do pé diabético, focando na aprendizagem e na importância do autocuidado. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo bibliográfico-descritivo desenvolvido em fevereiro de 2010 por meio de revisão no banco de dados SCIELO, no qual podem ser obtidos resumos e artigos na íntegra sobre variadas temáticas em saúde. Foi estabelecido como critério de inclusão trabalhos que abordassem a prevenção de úlceras nos membros inferiores de pacientes diabéticos, publicados em português, e texto completo disponível on-line. A amostra do estudo foi composta de trabalhos publicados de 1991 a 2010. Destaca-se que os dados são predominantemente de caráter qualitativo. **RESULTADOS:** Diante da necessidade de informação, o enfermeiro deve participar de forma efetiva em ações educativas junto à população diabética e enfatizar os cuidados como: a higiene dos pés com água em temperatura ambiente, a hidratação com óleos e hidratantes, os cuidados com as unhas, devendo estas ser cerradas ao invés de cortadas, o uso de calçados adequados, a inspeção diária dos membros inferiores na busca de alguma lesão, a importância familiar no

(1) Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Integrante do Grupo de Pesquisa de Saúde da Criança. Endereço: Soares Bulcão N.350 Bairro Monte Castelo CEP: 60325640 Cidade: Fortaleza Fone: (85)96265099. E-mail: [neguinha\\_nego2@hotmail.com](mailto:neguinha_nego2@hotmail.com).

(2) Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Integrante do grupo de Saúde Pública UNIFOR/CNPq.

(3) Acadêmica. Mestranda em Enfermagem, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Docente da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

(4) Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

(5) Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Integrante do Grupo de Pesquisa de Saúde da Criança.

- (6) Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Integrante do Grupo de Pesquisa de Saúde da Criança.

autocuidado, reforçando o processo de educação de acordo com as necessidades relatadas e identificadas. Prevenindo em conjunto com os clientes as possíveis complicações.

**CONCLUSÕES:** A educação em saúde deve ser disponibilizada para todos os portadores de diabetes e seus familiares, tendo o objetivo de motivar e mudar as atitudes da pessoa que recebe as informações sobre os cuidados com os pés. O trabalho do enfermeiro enquanto educador vem sendo bastante valorizado e se tornou bem expressivo, constituindo fator importante na educação dos clientes sobre o autocuidado, bem como servindo à prevenção e ao controle da doença e de seus agravos.

**REFERÊNCIAS:** BARBUI, E. C; COCCO, M. I. M. Conhecimento do cliente diabético em relação os cuidados com os pés. **Rev. esc. enferm. USP** v.36 n.1 São Paulo mar. 2002. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342002000100014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342002000100014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso 21 fev. 2010;

OCHOA-VIGO, K; PACE, A. M. Pé diabético: estratégia para prevenção. **Acta paul. enferm.** v.18 n.1 São Paulo mar. 2005. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002005000100014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002005000100014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso 14 fev. 2010;

OCHOA-VIGO, K; TORQUATO, M. T. C. G. Caracterização de pessoas com diabetes em unidades de atenção primária e secundária em relação a fatores desencadeantes do pé diabético. **Acta paul. enferm.** v.19 n.3 São Paulo jul./set. 2006. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002006000300007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002006000300007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso 20 fev. 2010;

OLIVEIRA, N. F; MUNARI, D. B; BACHION, M. M; SANTOS, W.V; SANTOS, Q. R; Fatores terapêuticos em grupos de diabéticos. **Rev. esc. enferm. USP** v.43 n.3 São Paulo set. 2009. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342009000300009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000300009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso 06 fev. 2010;

VIEIRA-SANTOS, I. C. R. SOUZA, W. V. Prevalência de pé diabético e fatores associados nas unidades de saúde da família da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, em 2005. **Cad. Saúde Pública** v.24 n.12 Rio de Janeiro dez. 2008. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2008001200015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008001200015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 02 fev. 2010.

## PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Diliane Paiva de Melo Matos <sup>(1)</sup>

Alline Falconieri de Moura <sup>(2)</sup>

Sara Nogueira Silveira Lima <sup>(3)</sup>

Isadora Andrade Saraiva <sup>(4)</sup>

Natália Correia Máximo Feitosa <sup>(5)</sup>

Francisca Elisângela Teixeira Lima <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O aleitamento materno é a maneira mais natural e segura de alimentação para a criança nos primeiros meses de vida, proporcionando a ela todos os nutrientes necessários para o seu desenvolvimento e crescimento saudável. O leite produzido pelas mães tem a composição adequada para atender as necessidades das crianças nos seis primeiros meses de vida, sendo rico em proteínas, calorias e fatores de proteção. Todavia, ainda é necessário aumentar a adesão do binômio mãe-filho a essa prática do aleitamento materno. Daí vem à importância dos enfermeiros promoverem orientações às mães, incentivando-as e sensibilizando-as ao aleitamento materno. A enfermagem pode contribuir por meio da promoção do aleitamento materno, realizando várias ações, entre elas, ajudar as mães a iniciar o aleitamento após a primeira hora do nascimento, praticar o alojamento conjunto para que mães e bebês permaneçam juntos vinte e quatro horas por dia, informar todas as gestantes das vantagens e o manejo do aleitamento materno, dar suporte às mães que se encontram separadas dos seus filhos mostrando como amamentar e como manter a lactação, encorajar o aleitamento sob livre demanda, entre outras (OMS, 1993). **OBJETIVO:** Descrever a prática de educação em saúde acerca do aleitamento materno direcionado às puérperas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em uma maternidade de referência de Fortaleza. Participaram do estudo seis puérperas que estavam internadas na referida instituição após o parto. Para coleta de dados foi realizada uma atividade de educação em saúde e observação participante. A análise foi fundamentada na literatura pertinente à temática. **RESULTADOS:** Em um primeiro momento, os acadêmicos de enfermagem escolhiam uma puérpera que se encontrava no alojamento conjunto, faziam as devidas apresentações e forneciam informações acerca da importância do aleitamento materno, composição do leite materno e seus benefícios para a criança e para mãe, bem como orientavam acerca dos cuidados com a mama. Estas orientações ocorreram com a utilização de um álbum seriado, cujas figuras eram mostradas e as mães eram estimuladas a verbalizarem o que compreendiam a respeito da figura, visando levantar o conhecimento prévio desta acerca do assunto, depois as informações eram complementadas. Dentre as figuras houve um destaque nas mamas expostas ao sol, produtos que poderiam ou não ser usados nas mamas para a higiene, posições corretas tanto da criança quanto da mãe

- (1) Acadêmica do 5º semestre de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Grupo de Estudo sobre Consulta de Enfermagem (GECE/UFC). Endereço: Cento e dezenove, no 84 – Bairro: Nova Metrópole. CEP: 61658-180. Cidade: Caucaia. Fone: (85)3213-7658. E-mail: diliane1@yahoo.com.br.
- (2) Acadêmica do 5º semestre de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
- (3) Acadêmica do 5º semestre de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem Neurológica (NUPEN).
- (4) Acadêmica do 5º semestre de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
- (5) Acadêmica do 5º semestre de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.
- (6) Orientadora Doutora em Enfermagem Professora adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.



para o aleitamento materno, forma correta da ordenha manual, entre outras. No segundo momento, houve uma aula prática com uma mãe voluntária, a qual realizou a ordenha manual do leite materno e explicou as demais mães como deve ser realizado esse procedimento. Logo após foram esclarecidas as dúvidas e enfatizado os benefícios do aleitamento materno para a criança e para a mãe. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados obtidos observou-se a necessidade dos enfermeiros oferecerem mais orientações às mães, sendo fundamental o acompanhamento destas no período puerperal, visando orientar as mães a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e mantido com alimentação complementar até os dois anos. Para isso é necessário que os profissionais da saúde, principalmente da enfermagem, estejam aptos a orientar tal prática. O enfermeiro desempenha um papel muito importante na promoção da saúde em aleitamento materno, pois pode desenvolver e implementar estratégias necessárias para a adesão da mãe à amamentação. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** CALDEIRA, Antônio Prates; FAGUNDES, Gizele Carmem; AGUIAR, Gabriel Nobre de. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 6, Dec. 2008. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102008000600008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102008000600008&lng=en&nrm=iso)>. access on 07 Apr. 2010. Epub Oct 03, 2008. doi: 10.1590/S0034-89102008005000057; ALMEIDA, Gabriela Gracia de et al . Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, Apr. 2008. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232008000200024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000200024&lng=en&nrm=iso)>. access on 07 Apr. 2010. doi: 10.1590/S1413-81232008000200024; Organização Mundial de Saúde. Organização Pan-americana de Assistência à Saúde. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Manejo e promoção do aleitamento materno: curso de 18 horas para equipes de maternidades**. Nova Iorque: OMS; 1993.

## QUALIDADE DE VIDA: AVALIAÇÃO DOS COLABORADORES DE UMA EMPRESA

Ires Lopes Custódio <sup>(1)</sup>  
Marta Maria Rodrigues Lima <sup>(2)</sup>  
Francisca Elisângela Teixeira Lima <sup>(3)</sup>  
Regianne Albuquerque Costa Lima <sup>(4)</sup>  
Aurilene Lima da Silva <sup>(5)</sup>  
Érica Rodrigues D' Alencar <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Nos dias atuais as empresas estão adotando medidas para que a carga horária de oito horas diárias trabalhadas, os diversos problemas cotidianos e o ambiente de trabalho não comprometam a qualidade de vida do trabalhador. As demandas do trabalho são inúmeras, as metas a serem alcançadas são grandes, os prazos são curtos e os desgastes físico, emocional e mental são intensos e constantes. Isso vem aumentando a medida que as pessoas estão trabalhando cada vez mais, dispondo de menos tempo para si e ficando mais cansados e estressados. Daí a importância de trabalhar a qualidade de vida (QV), que é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, no trabalho, amorosa, social, ambiental e a própria estética existencial. Valores não materiais, como amor, liberdade, solidariedade e inserção social, realização pessoal e felicidade, compõem a concepção de QV (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). **OBJETIVO:** Avaliar a qualidade de vida dos colaboradores de uma empresa de energia elétrica do Ceará, baseando-se no instrumento de avaliação da qualidade de vida elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMSQDV). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa, realizado em abril e maio de 2009. A população foi composta de 310 colaboradores da empresa, a amostra foi constituída de 100 participantes, que respeitaram aos seguintes critérios de inclusão: ter idade entre 20 e 50 anos; ser alfabetizado; trabalhar na sede da administração central da empresa e estar no local nos dias da aplicação do questionário. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário baseado no Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida elaborado pela Organização Mundial de Saúde, OMSQDV (WHOQOL-BREF), o qual é uma versão abreviada do instrumento completo de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100). Nele constam questões gerais de QV e acerca das facetas, divididas em quatro domínios: meio ambiente, físico, psicológico e relações sociais (FLECK, 2000). Para análise estatística descritiva utilizou-se o programa SPSS, com escores de zero a 100, para os quais foram consideradas as notas atribuídas a QV como: muito ruim (0 a 19), ruim (20 a 39), nem ruim nem boa (40 a 59), boa (60 a 79) e muito boa (80 a 100). A pontuação do questionário é dada por meio da somatória dos escores

- (1) Enfermeira. Mestranda da Universidade Federal do Ceará - UFC. Fortaleza-Ceará-Brasil. ENDEREÇO: Rua Dom Sebastião Leme, 140. Fátima. E-mail: iresl.custodio@gmail.com.
- (2) Enfermeira do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes e COELCE. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Auditoria em Saúde.
- (3) Enfermeira Prof. Dra. adjunto do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da UFC.
- (4) Educação física: Universidade Estadual do Ceará- UECE.
- (5) Enfermeira do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes.
- (6) Acadêmica da Universidade Federal do Ceará - UFC.

das facetas presentes em cada domínio. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa. **RESULTADOS:** Após a análise por pontuação do OMSQDV chegou-se aos seguintes resultados: relacionados às questões gerais sobre a QV dos colaboradores da empresa, a média foi considerada como boa, pois atingiu 74,1 pontos. Em relação aos domínios, as medias variaram de acordo com cada um deles, mencionados a seguir: domínio meio ambiente (média de 68), também foi ponderado como boa, pois nesse contexto envolviam aspectos como os ambientes fechados dos escritórios, do trânsito enfrentado em horários de ida e volta do trabalho, transportes coletivos lotados, pouco dinheiro e insegurança física. O domínio físico obteve maior pontuação (média de 80,6), mostrando que fatores como a dor e a fadiga não atrapalhavam a vida cotidiana e a capacidade de trabalho dos colaboradores. O domínio psicológico obteve a média de 71,3, no qual a maioria dos participantes afirmou experimentar sensações ruins durante o dia. E o domínio relações sociais teve média de 76,6, mostrando também satisfação dos colaboradores com suas relações familiares, amigos e colegas de trabalho, relações sexuais e prestatividade das pessoas. A média geral para o questionário deste estudo foi de 72,2, sendo considerada satisfatória. **CONCLUSÃO:** De acordo com o estudo, conclui-se que a qualidade de vida dos colaboradores da empresa encontra-se numa média considerada boa pelo OMSQDV. Verifica-se que a empresa é preocupada em trabalhar os diversos aspectos do cotidiano como saúde, ambiente físico, relações sociais e sentimentos habituais experimentados pelos colaboradores no seu ambiente de trabalho. Ressalta-se ainda que, a satisfação dos colaboradores com os vários programas existentes na empresa de promoção para a qualidade de vida é evidente. Constata-se a necessidade deste trabalho manter-se contínuo, pois os fatores envolvidos com essa temática são complexos, especialmente porque abrange aspectos culturais e sociais, e, cada pessoa tem sua determinação em relação a sua qualidade de vida em particular, sobretudo porque sempre haverá questões a serem melhoradas. Acredita-se que, com a iniciativa da empresa e com a participação dos colaboradores para uma melhor qualidade de vida, o nível do trabalho, assim como a produção da empresa certamente elevar-se-á. **REFERÊNCIAS:** FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (“WHOQOL – 100”): características e perspectivas. *Cienc. Saúde coletiva* v. 5 n. 1 Rio de Janeiro, 2000. FLECK, M. P. A.; et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL – Bref”. *Revista de Saúde Pública*. v. 34, n. 2, São Paulo, abr. 2000. MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.5, n. 1, p. 7-18, 2000.

## REFLEXÕES DOS ENFERMEIROS SOBRE O ENFRENTAMENTO DA MORTE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Niobe Guimarães Fernandes <sup>(1)</sup>  
Cristina Brasil de Almeida Rebouças <sup>(2)</sup>  
Luana Farias Lima <sup>(3)</sup>  
Daíla Timbó Oliveira <sup>(4)</sup>  
Aliane Alves de Holanda <sup>(5)</sup>  
Helenir da Silva Oliveira <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** inserida em contexto de desenvolvimento e aperfeiçoamento tecnocientífico. A sociedade se mantém como detentora de poder relevante sobre os fatos/acontecimentos /fenômenos que devem passar pelo julgamento popular. Sendo ela normatizadora das questões sociais, torna-se uma importante referencia para formulação da cultura. A morte é um acontecimento rotineiro, porém pouco debatido. Este obstáculo surge quando nos é mostrado que somos mortais e vulneráveis. A incerteza do pós-morte; a irritação de não mais viver; a revolta de perder pessoas amadas são questões que bloqueiam a discussão deste assunto. O não (re) conhecimento desta é percebida na sociedade atual, ao criar pessoas temerosas e covardes em se tratando deste tema. Com reflexões negativas no enfrentamento dela, gerando mais sofrimento do que o necessário e esperado. O processo de morte-morrer ou a própria morte em si não é bem visto pelos profissionais de saúde, principalmente, porque lutam incondicionalmente para manterem a vida. A Enfermagem por estabelecer relação próxima com seus pacientes, frequentemente depara-se com a morte inevitável e como consequência experimentam sentimentos diversos. “Os enfermeiros enfrentam todos os dias a morte e, independentemente da experiência profissional e de vida, quase todos a encaram com certo sentimento de incerteza, desespero e angústia”. Neste mesmo contexto, ressalva-se o compromisso e ideais que a profissão tem com a vida, contribuindo na expressão de sentimentos conflituosos e angustiantes que emergem quando a morte está próxima e/ou se efetua. A morte é então percebida como derrota humana na qual a ciência busca em encontrar uma solução para este desafio. Nessa perspectiva de medo da morte esta inserida a enfermagem. **OBJETIVO:** Refletir como os enfermeiros lidam com o fenômeno morte no seu cotidiano. **METODOLOGIA:** o estudo é do tipo bibliográfico, crítico reflexivo, baseado em revisão de periódicos e livros, concernentes ao tema abordado. **RESULTADOS:** Dentre os achados pertinente ao assunto, pode-se citar que a relação interpessoal com o paciente, facilita a presença de emoções não desejáveis pelos profissionais. Estes, muitas vezes podem sentir-se vulneráveis, e tendenciosos a se afastarem de seus clientes por medo de sofrer por uma possível morte. Conforme pensamento analisado

- (1) Acadêmica da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS. Endereço: Rua Oscar Barbosa, 405 Apto. 102. Centro. CEP: 63.900-000. Cidade: Quixadá - Ceará. Fone: (88) 3412-3883. E-mail: niobe\_gf@hotmail.com.
- (2) Enf. Prof. Dr.em Enfermagem. Professora da Faculdade Católica de Rainha do Sertão – FCRS.
- (3) Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS.
- (4) Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS.
- (5) Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS.
- (6) Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS.

percebeu-se a dificuldade de se falar da morte na academia. São poucas as disciplinas ofertadas sobre Tanatologia, e quando existentes geralmente são apresentadas como optativas. Os docentes encontram barreiras ao tentarem debater o assunto devido a rejeição dos alunos bem como a sua própria insegurança emocional diante da morte. “O estudante de Enfermagem ainda está sendo preparado com maior ênfase para lidar com a vida, no que tange os aspectos técnicos e práticos da função profissional”. Dessa forma não são preparados, conseqüentemente, para enfrentar a morte, ao lidar como erro ou falha humana. Os sentimentos mais frequentes que se manifestam nestes profissionais estão relacionados à sensação de impotência e frustração, associadas ao medo, tristeza e angústia. Estas emoções, por sua vez, irão se mostrar na realização do cuidado ao paciente, podendo afetá-lo negativamente. Compreende-se, então, a real necessidade que os enfermeiros possuem de extravasarem seus sentimentos, de forma a não comprometer sua ética profissional.

**CONCLUSÃO:** Diante dos estudos pesquisados, entendemos que os enfermeiros precisam ser estimulados a expressarem seus sentimentos e aprenderem a aceitar a morte como evento natural da humanidade. Nota-se, portanto, que a inclusão de disciplinas voltadas ao debate da morte, como por exemplo, Tanatologia, é preciso na formação acadêmica. A discussão do assunto torna-se imprescindível na manutenção da integridade física e psicológica tanto no que diz respeito ao profissional como pessoal.

**REFERÊNCIAS:** SARAIVA, D. M. R. F. Atitude do Enfermeiro perante a Morte. **Rev. Nursing (ed. Portuguesa)**. Nº 244 Quinta, 30 Abril 2009 c <<http://www.forumenfermagem.org/>>. Acessado em 23 out. 2009.; OLIVEIRA, J. R.; BRETAS, J. R. S.; YAMAGUTI, L. A morte e o morrer segundo representações de estudantes de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 3, Set. 2007. Disponível em<<http://www.scielo.br/>>. Acessado em 30 Nov. 2009.



## RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

Débora Kílvia Timbó de Araújo Sampaio <sup>(1)</sup>  
Amanda de Holanda Guimarães Lima <sup>(2)</sup>  
Danielly Paula Sousa <sup>(3)</sup>  
Ianne Louyse Chaves Freitas <sup>(4)</sup>  
Paula Jordânia Paixão de Souza <sup>(5)</sup>  
Maria do Socorro Vieira Lopes <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Doação de órgãos e tecidos é a remoção de órgãos e tecidos do corpo de uma pessoa que recentemente morreu ou de um doador voluntário, com a finalidade de transplantá-lo ou fazer um enxerto em outras pessoas vivas. Os órgãos e tecidos são removidos com procedimentos similares a uma cirurgia, e todas as incisões (cortes) são fechadas após a conclusão da cirurgia. Os órgãos e tecidos que podem ser doados são: pâncreas, vasos sanguíneos, intestino, ossículos do ouvido, pele, coração, válvulas cardíacas, córneas, medula óssea, fígado, rim, tendões e meninge. Destes alguns como o rim, parte do pulmão, fígado e medula óssea, podem ser transplantados sem causar dano ao doador vivo. A lei que dispunha sobre a doação de órgãos e tecidos para fins de transplantes de 1997 foi alterada em 2001, sendo substituída à doação presumida pelo consentimento informado do desejo de ser doador. A retirada não impede o doador de continuar vivendo sem risco e que se destinem os cônjuges e parentes até o quarto grau. A doação entre não-parentes só poderá efetuar-se mediante prévia autorização judicial. A doação por menores de idade é permitida somente com autorização de ambos os pais ou responsáveis. Pessoas não identificadas e deficientes mentais não podem ser doadores. Quem remover tecidos e órgãos de pessoa ou cadáver desrespeitando a lei ficará sujeito a penas que varam de 2 a 20 anos. A maior parte da população recebe informações sobre transplante e doação de órgãos através dos meios de comunicação de massa (televisão, rádio, jornais, revistas), um número menor é influenciado por familiares, amigos, profissionais da saúde e campanhas sobre doação de órgãos, entretanto, profissionais da saúde têm um papel importante na divulgação de informação sobre doação de órgão, por ter acesso a grande parte da população. As Campanhas de Doação de Órgãos têm por finalidade esclarecer as principais dúvidas da sociedade, já que a falta de informações pode desorientar e dificultar a decisão da família sobre a doação. Os preconceitos

- (1) Relatora do trabalho Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq). deborakilvia@yahoo.com.br.
- (2) Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq).
- (3) Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
- (4) Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq).
- (5) Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da PAVIC (UNIFOR).
- (6) Professora orientadora, Doutora em Enfermagem pela FFOE/UFC. Professora de Saúde Coletiva e Saúde Ambiental da Universidade Regional do Cariri/URCA e Universidade de Fortaleza/UNIFOR.

e a falta de informação são os fatores que mais contribuem para a doação de órgão.

**OBJETIVOS:** Informar a importância da doação de órgãos esclarecendo dúvidas desmistificando mitos e tabus quanto a esta temática. **METODOLOGIA:** O estudo é um relato de experiência realizado em uma Escola Pública de Fortaleza localizada no bairro Edson Queiroz, onde participaram 50 alunos de 17 a 70 anos, incluindo semi-alfabetizados. Utilizando a técnica da oficina para apresentação do tema com a utilização de cartazes, vídeo, panfletos e fizemos uso de um boneco anatômico, no período de junho a agosto de 2009. Após a realização da oficina foi aplicado um questionário semi-estruturado com os estudantes relativo à forma de apresentação com os recursos utilizados, importância do assunto abordado e sugestões para outras oficinas. **RESULTADOS:** Os resultados revelaram que esse tipo de oficina é importante para a comunidade por informar, conscientizar e popularizar os temas abordados; Responderam que os recursos foram úteis para uma melhor ilustração sobre a doação de órgãos, deixando de ser mito no que diz respeito a esse assunto. **CONCLUSÃO:** Concluímos que são necessárias campanhas de esclarecimento dentro de instituições e para a sociedade com o intuito de disponibilizar informação clara e específica a respeito do custo da doação; aparência; aspectos éticos; experiências da família do doador e do receptor, para que a doação se torne um ato comum. O receio de doar ocorre devido a esta carência de conhecimento por parte da população. A doação e o transplante são regidos por leis que amparam o doador e o receptor, assim tornando esse processo um aspecto ético e responsável.

**REFERÊNCIAS:** SANTOS, Marcelo J. MASSAROLLO, Maria C. K. B. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 382-387, maio/jun, 2005. TRAIBER Cristiane. LOPES Maria H.I. Educação para doação de órgãos. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v.16, n.4, p.143-198. out/dez. 2006. O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva. **Texto e contexto: enfermagem**. v.17, n.1, p45/54. jan/mar .2008.

## RELATO DE MONITORAS: COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS NA DISCIPLINA DE MICROBIOLOGIA

Ana Helena Pontes Sampaio <sup>(1)</sup>  
Andréa Magalhães de Aquino <sup>(2)</sup>  
Susana Beatriz de Souza Pena <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A monitoria sendo uma atividade de ensino-aprendizagem proporciona ao aluno-monitor uma série de benefícios na graduação e muitos ganhos em habilidades. Tendo como objetivo principal despertar o interesse pela docência, através de diversas atividades relacionadas ao ensino implicando nisso um aprofundamento dos conhecimentos práticos e teóricos. Os objetivos do programa de monitoria da FAMETRO (Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza) são os seguintes: estimular a participação do aluno na vida acadêmica, em atividades que envolvam pesquisa científica, execução de projetos e apoio a docência; contribuir para melhoria da qualidade de ensino e identificar lideranças. A seleção de monitoria ocorre por meio de consulta ao histórico acadêmico no qual deveríamos ter cursado a disciplina do qual desejávamos ser monitoras, tendo sido aprovadas na mesma com nota igual ou maior que oito, não ter tido nenhuma reprovação e ter disponibilidade de horário para cumprir dez horas semanais para as atividades de monitoria. Após essa primeira avaliação tivemos a realização de uma prova escrita e uma prova prática em laboratório dos conteúdos da disciplina de microbiologia, onde na qual para aprovação deveríamos obter nota igual ou maior que sete. Após a aprovação e assinatura do contrato de monitoria recebemos o equivalente a vinte por cento do valor da mensalidade como bolsa. No dia 03 de março de 2009 começamos a compreender a importância da monitoria para os graduandos em enfermagem. Foram várias as competências adquiridas nesse período, uma delas foi a maior compreensão das normas de biossegurança, que como futuras profissionais utilizaremos no nosso âmbito hospitalar e enfatizaremos aos nossos colegas de profissão, com o objetivo de prestar o melhor cuidado de enfermagem e evitar infecções hospitalares. Aprendemos a respeitar as diferenças individuais entre os alunos e com isso adquirimos maior habilidade no inter-relacionamento. Adquirimos maior habilidade técnica na execução dos procedimentos em laboratório de microbiologia e microscopia com relação ao uso de aparelhos (autoclave, estufa e outros), vidrarias e confecção de materiais (meios de cultura, esfregaços etc), visto que como alunas nas aulas quando chegávamos em laboratório a bancada já estava preparada para a realização dos procedimentos. Potencializamos mais ainda o nosso conhecimento teórico, pois sentíamos a necessidade de revisar o conteúdo antes de cada encontro com os alunos e obtivemos a confirmação da escolha profissional, pois sendo uma das ações em enfermagem a educação e de suma importância o prazer na realização dessa tarefa para a realização profissional, não só da enfermeira docente, mas da enfermeira que atua em todas as áreas realizando educação em saúde e a prevenção de doenças nos seus pacientes. Através dessa experiência detectamos somente um ponto negativo: a falta de interesse de alguns alunos em participar regularmente dos grupos de estudo, estes indo somente poucos dias antes da prova com o conteúdo do semestre todo acumulado, isso nos sobrecarregava, pois tínhamos que revisar o conteúdo do

- 
- (1) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Bolsista de Monitoria em Microbiologia. Endereço: Rua Goiás, nº 1473 - Bairro: Demócrito Rocha. CEP: 60441000. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 32257042/88833027. E-mail: [anahelenaps@hotmail.com](mailto:anahelenaps@hotmail.com).
  - (2) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Bolsista de Monitoria em Microbiologia.
  - (3) Ac. da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).

semestre todo em apenas um encontro. De acordo com Lima, Silva e Cunha (2007, p.529) ao disponibilizar a monitoria como estratégia pedagógica, temos a construção de profissionais críticos e responsáveis pelo seu auto-desenvolvimento contínuo, à medida que este participa ativamente da construção do seu saber, deixando, portanto, de assumir um papel passivo na sua formação, para tornar-se co-autor na construção do seu conhecimento. **OBJETIVO:** Descrever as competências adquiridas com a monitoria de microbiologia e sua importância na formação. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado na Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO) em Fortaleza-CE. Cujas populações foram compostas por três monitoras no período de três de março a trinta de novembro de 2009. Este trabalho será encaminhado para o comitê de Ética e Pesquisa em seres humanos. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** A monitoria dessa disciplina nos proporcionou uma ótima postura diante das normas de biossegurança, inter-relacionamento, habilidade técnica, conhecimento teórico e confirmação da escolha profissional, proporcionou também em nossas mentes a abertura de novos horizontes para trabalharmos futuramente em determinadas áreas como: docência, em centrais de esterilização e centrais de prevenção e controle de infecção hospitalar. **CONCLUSÕES:** Julgamos relevante a atividade de monitoria para todos os graduandos de enfermagem, devido ser uma ótima oportunidade de engrandecimento acadêmico por ganhos em conhecimento e habilidades. **REFERÊNCIAS:** Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996. LIMA, Raquel J. O., SILVA, Sandra Regina L. P. T., CUNHA, Isabel Cristina K. O. Monitoria: desenvolvendo competência do graduando de enfermagem. *Rev. Nursing*, São Paulo, v.10, n.114, 2007.

## RISCOS OCUPACIONAIS IDENTIFICADOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Valdeci Ferreira da Ponte Neto <sup>(1)</sup>  
Ana Claudia Camurça de Fontes Dodt <sup>(2)</sup>  
Cícero Mavinier da Cruz Paulino <sup>(3)</sup>  
Lucas de Farias Camelo <sup>(4)</sup>  
Ana Helena Pontes Sampaio <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Durante muitos anos, a saúde do trabalhador esteve voltada para atender aos acidentes de trabalho. Os trabalhadores exerciam um papel passivo, fornecendo informações e realizando atendimento médico com especialistas que analisavam os riscos no trabalho. Para os técnicos, a prevenção se restringia à segurança e aos equipamentos de proteção individual, nem sempre com fornecimento e treinamento adequado. Nas últimas décadas, iniciou-se uma mudança no enfoque da saúde do trabalhador. Um olhar mais apurado, enfatizando o aspecto preventivo, com o controle e a eliminação de riscos na fonte e não após a ocorrência de acidentes e doenças. No Brasil, essas mudanças foram vistas a partir de 1988 com a Constituição Brasileira, que tornou a saúde direito de todos e dever do Estado. Em 1990, regulamentou-se uma Lei Federal que normatiza os direitos adquiridos. A lei 8080/90 é de grande valor para a saúde de um modo geral. No seu artigo 6º, parágrafo 3º, regulamenta-se os dispositivos constitucionais sobre saúde do trabalhador, definindo como um conjunto de atividades que se destina através das ações de vigilância epidemiológica e sanitária à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. São diversos os riscos ocupacionais a que estão submetidos os trabalhadores da área da saúde incluídos aqueles que fazem parte de unidades de saúde da família; entre eles encontram-se os riscos biológicos, os físicos, os químicos, os psicossociais e os ergonômicos. Diante desse novo enfoque, torna-se de grande importância repassar esse conhecimento aos trabalhadores, que, em sua maioria, desconhecem a legislação e que, culturalmente, carregam idéias de saúde do trabalhador como o cuidado após ocorrência de eventos como acidentes e doenças, bem como conhecer a percepção deles sobre os riscos aos quais estão expostos em seu ambiente de trabalho. As ações voltadas para a saúde do trabalhador devem necessariamente incorporar a vivência, o conhecimento e a participação deles, já que realizam o trabalho cotidiano e sofrem seus efeitos e, portanto, possuem um papel fundamental na identificação, eliminação e controle dos riscos. **OBJETIVOS:**

- (1) Acadêmico do 3º semestre de Graduação em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO. Monitor da Disciplina de Anatomia Humana. Endereço: Rua Teodoro Souto Nº 1051 Casa B – Bairro Rodolfo Teófilo. CEP 60430-730. Cidade: Fortaleza-ce. Fone: (85) 8707-5458. E-mail: [netopontes.enf@gmail.com](mailto:netopontes.enf@gmail.com)
- (2) Enfermeira Especialista em Educação Profissional na Área de Enfermagem, Enfermeira do PSF de Fortaleza, Enfermeira Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Fortaleza. CE.
- (3) Acadêmico de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE.
- (4) Acadêmico do 6º semestre de Graduação em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO. Monitor da Disciplina de Anatomia Humana.
- (5) Acadêmica do 6º semestre de Graduação em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO. Monitora da Disciplina de Microbiologia e Parasitologia.



Conhecer a percepção dos profissionais de uma Unidade de Saúde da Família sobre os riscos ocupacionais no ambiente de trabalho; identificar os riscos ocupacionais a que os sobre a importância dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI'S) e seu uso adequado e definir as condutas recomendadas em caso de exposição ao material biológico. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado em uma Unidade de Saúde da Família do Município de Fortaleza, Ceará. Participaram do estudo 25 profissionais de saúde de diversas categorias: 01 enfermeira, 01 odontólogo, 04 auxiliares de enfermagem, 03 agentes comunitários de saúde, 03 técnicos de higiene bucal, 03 agentes administrativos, 01 vigilante, 03 auxiliares de farmácia, 05 atendentes de médico e 01 funcionário de serviço geral. A coleta de dados ocorreu em março de 2009, sendo feita através de entrevistas aplicadas durante a realização de uma oficina com o tema: Promovendo a saúde do trabalhador no seu ambiente de trabalho. A análise dos depoimentos foi feita com base na técnica de análise de conteúdo de Bardin, que possibilita entender o que está por trás dos conteúdos manifestos. A análise dos dados foi realizada com base nas observações e registros dos comentários dos participantes. A pesquisa respeitou os preceitos éticos da Resolução que trata de pesquisa com seres humanos. A pesquisa seguiu os preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, a qual sob a óptica do indivíduo incorpora quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e o tratamento das informações. Aqueles que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** Os profissionais possuíam conhecimento sobre a saúde dos trabalhadores e sua legislação; sabiam que estão expostos aos riscos ocupacionais, mas não sabiam identificá-los; conheciam os Equipamentos de Proteção Individual (EPI'S), mas não tinham acesso a todos e seu uso não era feito de modo adequado; e não conheciam os procedimentos recomendados em caso de exposição à material biológico. **CONCLUSÃO:** A saúde do trabalhador é uma temática muito nova para os profissionais de saúde, porém muito importante no seu cotidiano. O uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual deve ser estimulado, bem como garantido os insumos necessários pelos gestores. A conduta apropriada em casos de acidente com material biológico deve ser implementada de forma satisfatória garantindo uma assistência de qualidade ao trabalhador. Assim, torna-se de fundamental importância continuar a debater este tema de forma sistemática, já que com o conhecimento somos capazes de promover mudanças de comportamento, fornecendo cada vez mais a promoção da saúde do trabalhador. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Constituição Federal- Seção II – da saúde – 5/10/98. BRASIL. Lei Orgânica da Saúde – Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, BRASIL. Ministério da Saúde – Caderno de atenção Básica nº. 5. Brasília, 2002. <<< <http://www.saude.gov.br> - Saúde do trabalhador>>>. Acessado em 11/10/2007. Ministério da Saúde - Normas Técnicas para Prevenção da Transmissão do HIV nos Serviços de Saúde. Brasília, 1989. Ministério da Saúde - **Manual de condutas em exposição ocupacional a material biológico**. Brasília, 2000, PORTO. Marcelo Firpo de Souza - **Caderno de Saúde do Trabalho**. Brasília, 2000. BRASIL Ministério da Saúde. **Resolução 196/96** do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996.

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: UM MARCO PARA A AUTONOMIA DO ENFERMEIRO

Virna Yane Bezerra Lopes <sup>(1)</sup>

Luciana Pacheco Soares <sup>(2)</sup>

Géssica Kelly Almeida Dias <sup>(3)</sup>

Miriam Calíope Dantas <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A pneumonia trata-se de uma infecção ou inflamação no parênquima pulmonar podendo ser causada por fungos, vírus, bactérias e outros. Ele só ataca quando o sistema imunológico está comprometido. Dessa forma, os pacientes com pneumonia causada por agente infeccioso, geralmente, apresentam doenças subjacentes. Com frequência a pneumonia afeta a ventilação e difusão, sendo a 6ª (sexta) causa mais comum de morte no mundo; em se tratando de pacientes com o vírus HIV, o quadro clínico da doença torna-se mais agravante. O derrame pleural é caracterizado pela acumulação de líquido em excesso entre as pleuras. Os sintomas dependem da rapidez da instalação do derrame, se agudo ou de forma insidiosa, e também da sua extensão. São os seguintes: dor, tosse, dispnéia e febre. Dessa forma, a sistematização de enfermagem vem com o intuito de promover qualidade de vida ao paciente, a partir dos saberes adquiridos pelo enfermeiro mantendo uma postura autônoma diante de uma situação. Atualmente, os profissionais de enfermagem vem buscando se aprofundar em conhecimentos científicos para colocarem em prática uma assistência adequada e sistematizada, não se restringindo apenas ao tecnicismo. Com todo esse embasamento técnico-científico, enfermeiro passou a ser um componente essencial para a determinação nas ações da qualidade de vida do paciente. **OBJETIVO:** Identificar as necessidades do paciente portador do HIV com pneumonia e derrame pleural; minimizar os agravos de saúde a partir da implantação da metodologia assistencial de enfermagem; descrever os principais diagnósticos de enfermagem de acordo com Nort American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, tipo estudo de caso. O presente estudo foi realizado em um hospital de referência em atendimento de doenças infecto-contagiosas na cidade de Fortaleza-CE. Para a coleta de dados foram utilizados como instrumentos a entrevista com o paciente (anamnese, exame físico) e consulta ao prontuário durante o mês de outubro e novembro de 2009. A partir dos dados foram realizadas três evoluções, colhidas em dias alternados. Ressalta-se que, embora o paciente tenha outras doenças como insuficiência renal crônica, sob tratamento de hemodialítico e insuficiência cardíaca congestiva. Nesse estudo o enfoque será para a pneumonia e derrame pleural. Durante o estudo foram obedecidas todas as normas da Resolução 196/96. **RESULTADOS:** Paciente J.V.C, 47 anos, sexo masculino, solteiro, natural e procedente de Fortaleza. Deu entrada na unidade hospitalar dia 23 de Agosto 2009, queixando-se de tosse e falta de ar, com diagnóstico de pneumonia e derrame pleural. Realiza hemodiálise três vezes por semana. Presença de fístula no MSE. Apresenta uma hérnia

---

(1) Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Universidade Fortaleza. Endereço: Rua Maurítânia 977. Bairro: Serrinha. CEP: 60741-260. Fone: (85)88610419. E-mail: virna\_lopes@hotmail.com.

(2) Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Universidade de Fortaleza;

(3) Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Universidade de Fortaleza;

(4) Professora Orientadora Docente do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

umbilical, na qual fez a cirurgias, porém, sem êxito. Menciona não fazer uso de medicações em casa, apenas quando se interna. Nega etilismo e tabagismo. Eliminações intestinais diárias, fezes pastosas e débito urinário devido à hemodiálise, alimenta-se normalmente, ingestão hídrica normal (2l/d SIC), dorme mais de 8 h/d, sono interrompido, sem dificuldades de aprender coisas novas e demonstra interesse sobre a doença e medicamentos. Evidenciou-se de acordo com as evoluções um agravamento do quadro clínico do paciente apresentando uma piora com acentuada dor torácica e trocas gasosas alteradas e perda progressiva da acuidade visual D e E. **CONCLUSÃO:** Considera-se que a utilização da metodologia assistencial de enfermagem na área hospitalar, proporciona subsídios técnicos e científicos para a autonomia do Enfermeiro. Sendo de extrema importância na prática humanizada e de qualidade. Em suma, a implantação da assistência humanizada proporcionou uma interação efetiva entre a equipe de enfermagem com o intuito de prestar uma melhor assistência ao paciente e promover melhoria na qualidade de vida. **REFERÊNCIAS:** BASTOS, N. M. G. **Introdução à metodologia do trabalho acadêmico.** 3. ed. Fortaleza, Nacional, 2005. BRUNNER/SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10ª ed. v.1. Guanabara Koogan, 2005. NANDA. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2007-2008.** (Org) Nort American Nursing Diagnosis Association. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2007. RANG. H.P; DALE, M.M; RITTER, J.M. e etal. **Farmacologia.** 6.ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2007.

## TECNOLOGIAS EDUCATIVAS EM SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Helena Gracielli de Carvalho Almeida<sup>(1)</sup>  
Ana Virgínia de Melo Fialho<sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A educação em saúde para gestantes no ambiente hospitalar é um caminho para preparar essas mulheres para o processo fisiológico do parto, contemplando um atendimento voltado para a humanização do parto e trabalhando o lado cultural e emocional do cliente. Criando assim, um vínculo entre a equipe multidisciplinar de saúde e a parturiente. Essa relação entre equipe de saúde e cliente é fortalecida através do vínculo que se cria ao preparar essas mulheres para o nascimento de seus filhos. Essa relação proporciona segurança e confiança numa hora tão divina e especial que é o nascimento. Essa educação visa também orientar a mulher sobre quais os cuidados com o recém-nascido. **OBJETIVOS:** Aprimorar o conhecimento trazido pelas gestantes em relação ao processo fisiológico do parto, possibilitando assim um nascimento saudável. Incentivar o parto natural. Oferecer assistência humanizada. Ensinar a mulher sobre os cuidados com o recém-nascido. **METODOLOGIA:** A temática é realizada com as gestantes na forma de cursos de preparação para o parto que consistem em palestras educativas as quais acontecem, mensalmente, durante três dias, em um hospital de referência no cuidado materno-infantil pertencente ao Sistema Único de Saúde do município de Fortaleza. Nos encontros são abordados temas como processo de humanização do parto, práticas aconselháveis e desaconselháveis durante o parto, as posições adequadas e o incentivo ao parto natural. Durante as aulas, são utilizados recursos audiovisuais, demonstrações práticas e dinâmicas em grupo. Além disso, as clientes recebem apoio emocional. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** As experiências trocadas entre as mulheres e as palestrantes do curso, durante a exposição das aulas, permitem que as mães possam esclarecer suas dúvidas sobre o parto e os cuidados com o recém-nascido. Essa troca de experiências possibilita que o conhecimento sobre o tema trazido pelas alunas possa ser aprimorado. As participantes grávidas do primeiro filho, comumente sentem-se inseguras quanto ao processo fisiológico do parto e aos cuidados com seu bebê. Assim, a partir da sua participação no curso, ela tem a oportunidade de preparar-se para vivenciar esta nova experiência. Com o decorrer das aulas, algumas mães passam a manifestar o desejo de ter o parto natural, por conhecerem os seus benefícios. Durante todo o curso, as alunas recebem uma assistência humanizada, considerando-as em suas necessidades individuais. No final do curso, as alunas ficam satisfeitas, pois se sentem melhor preparadas para o parto e o cuidado do seu recém-nascido. **CONCLUSÃO:** Após as gestantes serem preparadas pelo curso, elas passam a participar ativamente do processo do parto e pós-parto, sentindo-se mais seguras. Além disso, cria-se um vínculo entre profissional de saúde e usuária. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. MACHADO, NXS.; PRACA, NS. *Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente*. Rev. Esc. Enferm. USP. 2006,40(2), p. 274-9. 2. SODRE, TM; LACERDA, RA. *O processo de trabalho na assistência ao parto em Londrina-PR*. Rev. Esc. Enferm. USP. 2007,41(1), p. 82-9.

- 
- (1) Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Integrante do grupo de pesquisa Saúde da Mulher e Família da UECE. Endereço: Rua Padre Guerra, 2677, bl.A, ap.1102. – Bairro: Parquelândia. CEP 60455-360. Cidade: Fortaleza. Fone (85)8855-9578. E-mail.: helenagracielli@hotmail.com.
- (2) Profa adjunto do Curso de Enfermagem da UECE. Vice-líder do grupo de pesquisa Saúde da Mulher e Família. Docente do curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem(CMACCLIS).

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PREVENÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS

Laura Pinto Torres de Melo <sup>(1)</sup>  
Claudianne Maia de Farias Lima <sup>(2)</sup>  
Lorena de Castro Pacheco Barros <sup>(3)</sup>  
Herla Maria Furtado Jorge <sup>(4)</sup>  
Raimunda Magalhães da Silva <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Diabetes mellitus e a hipertensão arterial são consideradas doenças comumente presentes na população adulta. No ano de 2008 foram confirmados no Brasil 516.517 hipertensos e 34.016 diabéticos do tipo I e tipo II (BRASIL, 2009). Essas patologias podem ser hereditárias ou adquiridas, estando diretamente ligadas ao estilo de vida, hábitos alimentares e fatores externos como, estresse, fumo, sedentarismo e alcoolismo. Dentre as complicações mais decorrentes dessas patologias encontram-se o IAM, AVC, insuficiência renal crônica, ICC, amputações de pés e pernas, cegueira parcial ou definitiva (BRASIL, 2002). De acordo com o Ministério da Saúde a hipertensão arterial é caracterizada como uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e a pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mmHg (BRASIL, 2002). O Diabetes *Mellitus* é uma doença crônica pertencente ao grupo de doenças metabólicas, caracterizada por hiperglicemia. As suas complicações quando avançadas podem impossibilitar o indivíduo a realizar suas atividades diárias, podendo diminuir o autoestima, afetando assim a qualidade de vida (BRASIL, 2006; XAVIER, BITTAR e ATAÍDE, 2009). Acredita-se que as medidas de prevenção reduzem significativamente a morbimortalidade por HAS e DM, devendo ser fatores prioritários para a saúde pública do mundo (XAVIER, BITTAR e ATAÍDE, 2009). O Ministério da Saúde preconiza que a prevenção deve iniciar mediante a identificação de fatores de risco, afirma que a prevenção primária resguarda indivíduos suscetíveis de desenvolver as patologias (BRASIL, 2002). A realização de atividades educativas tem como objetivo disponibilizar informações esclarecendo dúvidas e contribuindo assim para o autocuidado, melhorando a qualidade de vida. **OBJETIVO:** Objetivou-se promover educação em saúde enfatizando a prevenção da hipertensão arterial e diabetes *mellitus*. **METODOLOGIA:** O estudo trata de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, conforme Minayo (2008), o método qualitativo é aquele se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, sendo assim um produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam o que nos faz entender o método pelo qual se insere as respostas e a percepção sobre o tema desenvolvido na educação em saúde. A oficina educativa foi realizada em uma Associação de Mulheres, localizada na Secretária Executiva Regional VI (SER VI) conveniada a uma Universidade particular de Fortaleza, com a participação de 10 mulheres,

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem Unifor, Bolsista FUNCAP/IC. Endereço: Rua Chico Lemos 1404, casa 03-Bairro: Cidade dos Funcionários - CEP: 60822780. Cidade: Fortaleza. Fone: (085) 8833-2340. E-mail: [lalatorresdemelo@hotmail.com](mailto:lalatorresdemelo@hotmail.com).
- (2) Acadêmica de Enfermagem Unifor, Bolsista CNPq/IC.
- (3) Acadêmica de Enfermagem Unifor, Bolsista CNPq/IC.
- (4) Acadêmica de Enfermagem Unifor, Bolsista CNPQ/PIBIC/IC.
- (5) Enfermeira.Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza, PQ/CNPq.



no mês de março de 2009. A coleta de dados ocorreu após a realização da oficina educativa e observação do grupo. Foram utilizados como recurso álbum seriado, dinâmica em grupo, desenhos e panfletos informativos no decorrer da oficina educativa. Esse método de trabalho permitiu analisar o nível de conhecimento das mulheres sobre o tema abordado, esclarecendo dúvidas, além de compreender a realidade sociocultural na qual elas estão inseridas.

**RESULTADOS:** Dentre as 10 participantes da pesquisa, todas eram do sexo feminino, estavam na faixa etária entre 25 e 58 anos, 06 eram casadas e 04 solteiras. No que diz respeito ao grau de escolaridade 05 das mulheres possuíam 2º grau completo, 03 apresentavam 1º grau incompleto e das duas restantes 01 possuía 1º grau completo e 01 era analfabeta. Das 10 participantes do estudo 08 das mulheres relataram não possuir HAS E DM, prevenindo-se da mesma realizando consultas regulares, atividades físicas e dietas balanceadas - “Pratico dança, não como doces e evito comidas salgadas” – e apenas 02 eram portadoras de ambas, fazendo uso de medicação prescrita, controle da alimentação e realização de atividades físicas. Quando se avaliou a frequência das participantes com relação à ida ao médico, identificou-se que 06 das entrevistadas procuravam o médico para promoção de saúde e não apenas quando se sentiam mal. Observou-se que a dificuldade para marcação de consultas na rede pública reduz a procura da população ao profissional da saúde – “Só quando estou sentindo alguma coisa. Ir ao médico hoje em dia é a coisa mais difícil que nos pobres enfrentamos”. Conforme os relatos das mulheres, quanto ao critério qualidade de vida, todas afirmaram bem estar, sendo que 08 estão satisfeitas com sua saúde e apenas 02 relatam insatisfação, dentre elas uma é portadora de HAS E DM.

**CONCLUSÃO:** Concluiu-se a precisão de se ter um trabalho desta natureza com a finalidade de orientar e esclarecer dúvidas quanto a importância da prevenção da HAS e DM. O conhecimento está sendo avaliado de suma importância para a promoção de saúde e o desenvolvimento do autocuidado.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus:** manual de hipertensão arterial. Brasília, 2002; BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica. **Diabetes Mellitus**, n 16, Brasília, 2006; IBGE. Censos Demográficos e Contagem Populacional; para os anos intercensitários, estimativas preliminares dos totais populacionais, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SE/Datasus, 2008. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 8 junho 2009; MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Ed. HUCUTEC. 11ª edição. São Paulo, 2008; XAVIER, A.T.F; BITTAR, D.B; ATAIDE, M.B.C.de. **Crenças no autocuidado em diabetes: implicações para a prática.** Texto contexto – enfermagem, Florianópolis, v. 18, n. 1, mar. 2009.

## EDUCAÇÃO AMBIENTAL E SAÚDE HUMANA: EXPERIÊNCIA NO AÇUDE SANTO ANASTÁCIO

Régia Gardênia Barros de Sales <sup>(1)</sup>

Jussara Evila pinheiro Bastos <sup>(2)</sup>

Tarcisio de Sousa Lima <sup>(3)</sup>

Ingrid Martins Leite Lúcio <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Notícias recentes veiculadas pela mídia indicam a ocorrência de altos índices de poluição nas lagoas, açudes e rios da Grande Fortaleza. A mesma mídia noticia que 120.000 alevinos serão distribuídos em 12 lagoas na área desta abrangência através de órgãos governamentais do Estado. Indaga-se: 1), mas, estas lagoas não estarão poluídas? 2) e, caso positivo, quais os fatores estariam contribuindo para esta condição? O tema foi alvo de discussão na disciplina “Educação Ambiental e Saúde Humana”, e o planejamento de uma investigação sistemática fez parte do processo de ensino aprendizagem e instrumento de avaliação junto a acadêmicos de enfermagem. **OBJETIVO:** Relacionar a importância da educação ambiental com a saúde humana por meio de uma experiência acadêmica de alunos de enfermagem às lagoas e açudes de Fortaleza. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, vivido na referida curricular do Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade Terra Nordeste (FATENE/Caucaia/CE), no período de agosto a novembro de 2009 envolvendo a temática “Ecologia, Cidadania e Saúde Humana”, que contemplou visitas de campo às lagoas/açudes das áreas de abrangência da Grande Fortaleza e municípios adjacentes, com acadêmicos do 2º período de Enfermagem. Após a definição das lagoas e açudes, os alunos foram organizados em grupos e a atividade de campo estruturada em três fases: levantamento bibliográfico, visitas supervisionadas e aplicação de questionário com questões fechadas. A população foi composta de moradores do entorno e pessoas que fazem uso deste recurso hídrico para fins de lazer e/ou subsistência. A seleção da amostra foi aleatória e obteve-se o consentimento dos informantes, respeitando-se os princípios da bioética. Utilizou-se também para o registro dos dados a fotografia digital, preservando o anonimato dos sujeitos envolvidos. Os dados foram tabulados e apresentados na forma de gráficos e tabelas, por meio da estatística descritiva. **RESULTADOS:** O açude deste relato foi o Santo Anastácio, que perfaz os bairros Alagadiço, Amadeu Furtado, Pici, Cachoeirinha, Bela Vista e a Universidade Federal do Ceará. Os informantes foram 30 moradores. Quanto ao tipo de lixo, 63% deste, foram de origem doméstica e depositados às margens do açude. Quanto ao nível de poluição 87% dos moradores consideraram o açude “*muito poluído*”, e apontou-se como principal poluidor os próprios moradores e frequentadores do lugar; 67% informaram que o fato decorre de “*maus hábitos relacionados ao meio ambiente*”, especialmente em consequência da ineficaz coleta sistemática de lixo na localidade; como alternativa para a melhoria do quadro, 60% apontam que deveriam ser promovidas ações de educação ambiental

---

(1,2) Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste FATENE – CAUCAIA, 3º. Período. Endereço: Rua rosinha Sampaio. nº. 1707. Bairro: Quintino Cunha. CEP: 60345-660. Cidade: Fortaleza. Fone (85)88014376. E-mail: [regia\\_japinha@yahoo.com.br](mailto:regia_japinha@yahoo.com.br)

(3) Licenciatura Plena Estudos Sociais (UECE-PE), Mestrado em Gestão e Auditoria Ambiental, Docente FATENE-CAUCAIA.

(4) Enfermeira, Doutora em Enfermagem (UFC), Docente da Faculdade Integridade da Grande Fortaleza (FGF) e Faculdade Terra Nordeste (FATENE – CAUCAIA).

formais e informais focadas na ecologia e cidadania, em conjunto com um trabalho de reeducação e saneamento básico do local, precisamente a educação ambiental voltada aos moradores e à conscientização mútua para preservação dos recursos na área. **CONCLUSÃO:** Com base nesta experiência, que também integrou a inserção do acadêmico de enfermagem a uma realidade sócio-ambiental no seu processo formativo, chegou-se as seguintes considerações: os moradores são os principais agentes causadores de desequilíbrio e precisam ser alvo de medidas de intervenção e ações interdisciplinares, envolvendo não apenas instituições de ensino, como órgãos governamentais e não-governamentais. Deve-se não apenas ressaltar a necessidade de fiscalização e coleta seletiva dos resíduos e materiais poluentes, assim como promover práticas voltadas à Promoção da Educação para a Saúde do indivíduo, família e coletividade, como vistas ao bem estar social e equilíbrio homem-ambiente. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** CEZAR-VAZ, Marta Regina, et al. Saber ambiental: instrumento interdisciplinar para a produção de saúde. *Texto contexto - enferm.*, Set 2005, vol.14, no.3, p.391-397.; ARAUJO, Joyce Maria de Günther, WANDA, Maria Risso. Riscos à saúde em áreas contaminadas: contribuições da teoria social. *Saúde soc.*, Jun 2009, vol.18, no.2, p.312-324.; RIBEIRO, Helena, Günther, Wanda M. Risso ARAUJO, Joyce Maria de Avaliação qualitativa e participativa de projetos: uma experiência a partir de pesquisa em educação ambiental e saneamento do meio. *Saúde soc.*, Dez 2002, vol.11, no.2, p.107-132.

## OS MALES QUE O CIGARRO CAUSA À SAÚDE E AO AMBIENTE: AÇÃO EDUCATIVA DO ENFERMEIRO EM SAÚDE E CONSCIÊNCIA AMBIENTAL

Carolina Maria Costa de Albuquerque <sup>(1)</sup>

Bruna de Sousa Albuquerque <sup>(2)</sup>

Amanda da Silva Maciel <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Nas últimas décadas, embora venham ocorrendo várias tentativas para redução da prevalência dos fumantes, o tabagismo continua sendo um grave e crítico problema de saúde pública que não só compromete a saúde física e mental da população, a economia do país, mas, sobretudo, a qualidade do meio ambiente. O cigarro é prejudicial ao meio ambiente por diversos motivos: é considerado o maior agente poluente dos ambientes domiciliares; matas são desmatadas com o objetivo de limpar a terra para o plantio do fumo e produzir lenha para abastecer os fornos que secam as folhas de tabaco; no cultivo do fumo são empregados potentes agrotóxicos que contaminam o solo, o agricultor e os animais; estima-se que cerca de 20% dos incêndios no mundo são provocados por pontas de cigarros desprezadas de maneira inadvertida. Por outro lado, as doenças pulmonares obstrutivas crônicas bem como doenças cardiovasculares têm o fumo como importante agente etiológico. É preciso que as pessoas se conscientizem do problema e decidam livremente melhorar a duração e a qualidade de sua vida, abandonando definitivamente o vício do cigarro. O enfermeiro pode intervir na educação a saúde quanto aos malefícios do cigarro bem como a realização de um trabalho preventivo tanto em relação aos fumantes como não fumantes em busca de uma vida mais saudável. O profissional serve como veículo de conscientização, atuando como multiplicadores das ações e prevenção nos postos de trabalho. Ele terá o dever de falar, de aconselhar rotineiramente seus pacientes a respeito dos malefícios decorrentes do uso do tabaco, pois seu contato prolongado com o doente facilita essa abordagem. **OBJETIVO:** Esclarecer os males que o cigarro causa à saúde e ao meio ambiente e a postura do enfermeiro na educação em saúde e consciência ambiental. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que segundo o autor ANDRADE, 1999 abrange a literatura e interpretação de livros, periódicos, textos legais etc. É uma literatura atenta e sistemática que se faz acompanhar de anotações e fichamentos que, eventualmente, poderão servir à fundamentação teórica do estudo. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Cabe ao enfermeiro realizar atividades de educação em saúde aos pacientes tabagistas, dando orientações sobre os males que o cigarro causa a saúde e ao meio ambiente, sobre os fatores de riscos, e proporcionando uma rede de apoio, para estimular os pacientes a pararem de fumar, proporcionando e estimulando a qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro pode vir a intervir através de educação em saúde, mostrando os efeitos que o cigarro causa no organismo e meio ambiente, conscientizando as pessoas a abandonar livremente o cigarro em busca de uma melhor condição de vida e mais duradoura. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** SILVA, L. C. C.; RUBIN, A. S; SILVA, L. M. C. Avaliação Funcional Pulmonar. Rio de Janeiro: Livraria e Editora RevinteR LTDA, 2000. WEST, J. B. Fisiopatologia Pulmonar Moderna. 4º Ed. São Paulo: Editora Manole Ltda, 1996.

(1) Acadêmica da UNIVERSIDADE DE FORTALEZA do 7º semestre de Enfermagem. Rua José Barreto Parente, 740. Luciano Cavalcante. CEP: 60811160. Fortaleza-CE. Fone: 88910601. E-mail: carolipf@hotmail.com.

(2) Acadêmica da Universidade de Fortaleza do 7º semestre de Enfermagem.

(3) Acadêmica da Universidade de Fortaleza do 7º semestre de Enfermagem.

## ACÇÃO EDUCATIVA DO ENFERMEIRO PARA A PREVENÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Bruna de Sousa Albuquerque <sup>(1)</sup>  
Amanda da Silva Maciel <sup>(2)</sup>  
Carolina Maria Costa de Albuquerque <sup>(2)</sup>  
Francisco Emanuel de Souza Texeira <sup>(2)</sup>  
Sabrina Elmiro Ximenes Martins <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença vascular intracraniana que se instala de forma súbita, ocasionando a interrupção do fluxo de sangue. Ocorre devido á oclusão ou ruptura de vaso sangüíneo que supre o cérebro. Podendo manifestar-se de duas formas: Isquêmico e Hemorrágico. O AVC está entre as condições médicas mais frequentes, apresentando nos EUA uma incidência de 500.000 casos/ano, sendo uma patologia neurológica ameaçadora, responsável por 20% das mortes cardiovasculares. Quando não conduz ao óbito, o AVC pode ocasionar graves seqüelas, levando o paciente a vários níveis de incapacidade física, com enorme impacto econômico, social e familiar. A prevenção é o principal fator atuante sobre a doença. Então cabe ao enfermeiro atuar na conscientização, com objetivo principal de orientar a população sobre a importância de fazer prevenção, principalmente depois que o paciente sofreu um primeiro episódio, e a identificar os fatores de riscos (hipertensão arterial sistêmica, diabetes, dispilidemia, obesidade, tabagismo, álcool e contraceptivos orais), a reconhecer os seus sinais e sobre como proceder diante do problema. Deve-se orientar o cliente a proceder da seguinte forma: pedir para a pessoa dar um sorriso e verificar se um lado da boca não está mexendo; pedir para levantar os dois braços, queda de um braço é sinal de alerta de um AVC; pedir para o paciente falar uma frase simples. Por exemplo: O Brasil é o país do futebol, se a pessoa tiver dificuldade para pronunciar essa frase ou não conseguir entender o comando, é sinal de alerta de um AVC. O socorro é uma corrida contra o tempo em um AVC, os neurônios só agüentam quatro horas antes de começarem a morrer. **OBJETIVO:** Investigar os sinais de alerta para prevenir o Acidente Vascular Cerebral. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. O estudo foi realizado durante os meses de fevereiro e março do ano de 2010, foram colhidos dados de artigos, bibliografias e sites da internet, com a utilização dos seguintes unitermos: “Prevenção do AVC” e “Enfermagem e o AVC”. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das maiores causas de morbidade e mortalidade. Para mudar esta realidade, é importante a atuação do enfermeiro em atividades educativas, esclarecendo os sinais e sintomas típicos e as pessoas que tem fatores de risco para ter o AVC. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** De cada dez brasileiros, nove não têm nenhum tipo de informação sobre a doença que mais mata no país. Então a ação educativa do enfermeiro, orientando os clientes a identificar o AVC a tempo e conhecer os fatores de risco pode salvar muitas vidas. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** <http://www.saudeemmovimento.com.br /conteudos/> BRUNNER, L. S. ; SUDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 10º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

(1) Acadêmica da UNIVERSIDADE DE FORTALEZA do 7º semestre de Enfermagem. Endereço: rua Professor Anacleto 550- Bairro Parquelândia CEP:60450360. Cidade:Fortaleza. Fone (85)96363365. E-mail.: bruninhasou@hotmail.com.  
(2) Acadêmica da UNIVERSIDADE DE FORTALEZA do 7º semestre de enfermagem.





Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

528

## **VI - SAÚDE DO ADULTO**

## A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM ERISÍPELA

Carliene Bezerra da Costa <sup>(1)</sup>  
Francisca Andressa Lima Pereira <sup>(2)</sup>  
Hanna Helen Matos Dourado <sup>(3)</sup>  
Jorge Wilker Bezerra Clares <sup>(4)</sup>  
Rozzana Oliveira Tabosa <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Erisipela é uma infecção da pele causada pela penetração da bactéria na pele, causando um processo infeccioso cutâneo. Pode ocorrer em pessoas de qualquer idade, mas é mais comum nos diabéticos, obesos e nos portadores de deficiência da circulação venosa dos membros inferiores. Manifestando-se principalmente em pernas e pés, mas pode também aparecer em membros superiores, tronco e face. A erisipela é uma celulite superficial com intenso comprometimento do plexo linfático subjacente e se caracteriza por placas eritematosas acompanhadas de dor e edema. Apresenta, ainda, bordos elevados e endurecimento que confere à pele aspecto de casca de laranja. Essas lesões expandem-se perifericamente, tornam-se quentes e com limite demarcado, dois ou três dias depois do aparecimento dos sintomas gerais, que incluem um período prodômico, em que há brusca elevação da temperatura até 39°C ou 40°C, calafrios, náuseas e intenso mal-estar (BERNARDES et al, 2002, p.606). São considerados fatores de risco uma úlcera, uma micose interdigital (as famosas “frieiras”), picadas de insetos, arranhões na pele, ou qualquer outro tipo de ferimento. A pele mais favorável é a das pernas inchadas, principalmente nos pacientes diabéticos, obesos e idosos. O tratamento de escolha é feito com a penicilina G cristalina, podendo-se ainda lançar mão das cefalosporinas ou eritromicina e clindamicina no caso de pacientes alérgicos à penicilina (OKAJIMA; FREITAS; ZAITZ, 2004, p.296). Para obter-se elementos consistentes que instrumentalizem a reflexão e prática da enfermagem a pacientes com erisipela e para que possam emergir propostas contínuas de melhor assistência, propõe-se a realização deste estudo, utilizando-se o conhecimento de um caso juntamente com a produção científica acerca desse assunto. Este estudo pretende servir de parâmetro e indicar alternativas para a realização de outros estudos visto que poderá fornecer dados referentes ao estado da arte da assistência de enfermagem a paciente com erisipela. **OBJETIVO:** Objetiva-se, com o embasamento teórico pertinente, examinar o caso de uma paciente com erisipela e a construção da assistência de enfermagem em tal situação. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso. O estudo do caso foi feito no Hospital Frotinha da Parangaba, que atende a todo o Estado do Ceará, no período de fevereiro de 2010. A coleta de dados foi feita a partir de observação, análise de documento (prontuário) e entrevista. Além de consulta em material bibliográfico disponível em livros e nos bancos informatizados. O encerramento da coleta dos dados deu-se no momento em que se identificou a saturação dos dados. **RESULTADOS:** A.S., sexo feminino, vinte e dois anos, obesa, com erisipela no membro inferior direito

- 
- (1) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará – UECE.  
(2) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará- UECE. Endereço: Rua Soriano Albuquerque, 319 Bairro: Joaquim Távora CEP: 60130-160 Cidade: Fortaleza Fone: 8797 8268 e-mail: andressa\_lima@hotmail.com.  
(3) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará – UECE.  
(4) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará – UECE.  
(5) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

(MID), foi admitida no início do mês de fevereiro no Hospital Frotinha da Parangaba. Apesar de já ter tido casos na família, não se preocupou com a vermelhidão na pele. Procurou ajuda médica quando o caso complicou, com o surgimento de dor, inchaço e aparecimento de bolhas e feridas. Ela tomou a medicação indicada, mas não houve alívio dos sintomas, então, depois de alguns meses, acabou por voltar ao médico que por fim internou-a. A paciente apresentava-se consciente, orientada, cooperativa, parecendo ter conhecimento sobre sua patologia, o que lhe implicava certa tranquilidade. Apresentava-se eupnéica em ar ambiente, afebril, normocárdica, hipertensa (PA=160x100mmHg) e sem queixas álgicas. Aceitando bem a dieta ofertada. Mantendo AVP( acesso venoso periférico) no MSD (membro superior direito) salinizado. Fixado com esparadrapo íntegro. Abdome globoso, flácido, indolor à palpação. Eliminações vesicais e intestinais normais, segundo informação da cliente(SIC). A paciente faz uso de antibiótico. É realizada a limpeza da erisipela com soro fisiológico e aplicado óleo Dersani no local, coberto com gaze estéril e enfaixado com atadura de crepam. Nesse caso a assistência de enfermagem deve considerar aspectos como administração de medicamentos nos horários indicados, de acordo com as técnicas assépticas, no local adequado e de acordo com a prescrição médica, a necessidade de manter a pele da paciente higienizada e hidratada com aplicação de óleo, ou mesmo, hidratante, orientar a paciente para evitar ficar muito tempo parada, em pé ou sentada e a manter o MID elevado. A enfermagem, estando atenta a história de vida da paciente, deve ainda se dispor a ouvi-la e esclarecer possíveis dúvidas sobre sua doença, estado e procedimentos a serem realizados de acordo com o que for de responsabilidade da enfermagem. O processo de ouvir pode facilitar a expressão de angústias e dúvidas que podem aparecer com o decorrer de sua internação, prevenindo, assim, o agravamento das mesmas que podem promover intenso desgaste emocional. A monitorização dos sinais vitais faz-se também imprescindível, pois os mesmos ficam alterados na presença de dor, incômodo e angústias. Encontramos na enfermagem, ainda, a tarefa de promover um ambiente com ventilação e iluminação adequada, sem ruídos excessivos, a fim de um maior conforto e adaptabilidade para a paciente sempre que possível. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, compreende-se que um paciente com erisipela necessita de assistência que atenda não só aos aspectos físicos quanto aos emocionais, já que o cuidar de enfermagem tem a intenção de promover o máximo de bem-estar ao paciente. Percebe-se, ainda, que além de promover um trabalho interdisciplinar, deve-se estar atento às reais necessidades do paciente e não tirá-lo da sua condição de sujeito em nenhum momento. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BERNARDES, C.H.A. *et al.* Experiência clínica na avaliação de 284 casos de erisipela. *An bras Dermatol*, Rio de Janeiro, v.77, n.5, p.605-609, set./out. 2002; OKAJIMA, R.M.O.; FREITAS, T.H.P.; ZAITZ, C. Estudo clínico de 35 pacientes com diagnóstico de erisipela internados no Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. *An bras Dermatol*, Rio de Janeiro, v.79, n.3, p.295-303, maio/jun. 2004.

## A DIVERSIDADE DE CONCEPÇÕES DE SAÚDE ENTRE GRUPOS ETÁRIOS DISTINTOS

Ana Carolina Oliveira Rocha <sup>(1)</sup>

Érica Rodrigues D'Alencar <sup>(2)</sup>

Lívia Dantas Lopes <sup>(3)</sup>

Marília Brito de Lima <sup>(4)</sup>

Tamires Daianny Araújo de Oliveira <sup>(5)</sup>

Maria Josefina da Silva <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Saúde é um bem por si mesmo. Todos querem ter saúde independente de sua instrumentalidade. Mas a percepção do que seja saúde é individual, condicionada pela cultura, conhecimentos específicos, organização dos sistema e recursos que cada um dispõe. Esta percepção imdividual determinará diretamente o modo pelo qual o indivíduo atua para manter esse estado, facilitando a detecção por si próprio da existência da doença e a realização de suas próprias ações para preveni-las. As concepções de saúde se diferenciam não somente por aspectos culturais ou econômicos, mas também ao longo do curso da vida, quando se observa a presença de determinantes variáveis de acordo com cada fase da vida. Compreender e valorizar estas concepções facilita a relação entre cliente e profissional da saúde, nas intervenções de cuidado de enfermagem e na formação de um diagnóstico diante da doença. **OBJETIVO:** Conhecer as diferentes concepções de saúde em cada etapa da vida e as relações que os mesmos tem com o que é prioritário em cada uma delas. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi de natureza exploratória. . O objeto de estudo foi a concepção de saúde contextualizando etapas de vida e características pessoais. Os pesquisadores (39) foram estudantes de enfermagem do segundo semestre da Universidade Federal do Ceará na disciplina Processo saúde-doença. . O instrumento de coleta de dados foi entrevista com roteiro, constituída por duas perguntas: “o que é saúde?” e “o que faz pra ter saúde?” além destas informações, buscou-se saber, idade, sexo e renda familiar. Foram entrevistados 36 crianças, 39 adolescentes, 39 adultos e 38 idosos selecionados de forma intencional pela facilidade de acessar os sujeitos da pesquisa. Os resultados foram organizados em categorias e por faixa etária e tabela com dados sócio demográficos: sexo, escolaridade e renda familiar de cada entrevistado. **RESULTADOS:** Observamos na população de *crianças* uma frequente associação entre saúde e a disposição para brincar e estudar (concepção vulgar), pois estar doente implica no impedimento da realização de suas atividades mais prazerosas: brincar e ir a escola. Criança doente não vai à escola. Os cuidados de saúde são atribuídos às ações realizadas principalmente pela mãe ou por orientação da mesma. É comum a associação do estado de saúde com atividades que eles normalmente não gostam, mas são constantemente pressionados pelos pais à realizá-las, como por exemplo , tomar banho, se vacinar, comer frutas e verduras. Entre *adolescentes* a preocupação maior é

---

(1) Acadêmica da Universidade Federal do Ceará (UFC). Endereço: Rua Sabino Batista casa-18. Bairro: Monte Castelo. CEP: 60326170. Fone: 88460234. E-mail: carolprocesso@yahoo.com.br.

(2) Acadêmica da Universidade Federal do Ceará (UFC).

(3) Acadêmica da Universidade Federal do Ceará (UFC).

(4) Acadêmica da Universidade Federal do Ceará (UFC).

(5) Acadêmica da Universidade Federal do Ceará (UFC).

(6) Enf. Prof. Dra. em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem/UFC.

com o corpo, a aparência. Isto reflete seu estado de saúde, o bem-estar físico e mental (concepção finalística) é o mais apontado na definição de saúde, em que a prática de esportes e a presença nas academias são informadas como principais meios paramanutenção da saúde. Nos *adultos* destaca-se a concepção econômica da saúde em que a disposição para o trabalho é sinônimo de produtividade. A doença impede a produção e conseqüentemente o lucro. *Idosos* conceituam a saúde como “o Tudo” e a “Felicidade”, utilizando a concepção fenomenológica pra explicar a sensação de se manter saudável, de uma forma bastante subjetiva. A fé também é mencionada na definição de saúde, em que Deus seria o provedor dessa dádiva aos seus fiéis (concepção ontológica). **CONCLUSÃO:** As definições de saúde assumem diferenças marcantes em cada etapa da vida, uma vez que as prioridades para a sua manutenção se modificam. Em geral, as crianças não priorizam a saúde em si, mas a brincadeira que só é realizada quando se está saudável. Já quando adultos, as responsabilidades exigem um bom funcionamento do corpo e da mente como força de trabalho. Dessa forma, essas divergências sobre as concepções de saúde tornaram-se compreensíveis quando analisamos os fatores que atuam sobre os indivíduos em desenvolvimento. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BADÉIA, Marcos. **Pontos de Epidemiologia.** Belo Horizonte : Ed. Licera Maciel Ltda. 1984. O conceito de Saúde e ideologia da saúde. Capítulo 8. p. 147-166. OLIVEIRA, Francisco J. Arsego. Concepções de doença: o que os serviços de saúde têm a ver com isto? In. DUARTE, Luiz Fernando Dias; LEAL, Ondina Fachel, (org.). Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. p. 81-94



## A FISIOPATOLOGIA DA AMEBÍASE HEPÁTICA: BREVE RELATO

Ângela Maria Bernardo Félix <sup>(1)</sup>  
Everton Paulo Homem de Lavor <sup>(2)</sup>  
Thayane Brito Matos <sup>(3)</sup>  
Raissa Olga de Oliveira Sousa <sup>(3)</sup>  
Jéssica Andrade Uchoa <sup>(3)</sup>  
Andersom Aguiar Passos <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A *Entamoeba histolytica* é o agente etiológico da amebíase, uma doença cosmopolita adquirida pela ingestão de cistos maduros presente em alimentos, geralmente veiculados pela água contaminada. O trofozoíto da *E. histolytica* (forma magna), normalmente habita a luz do intestino grosso, contudo pode invadir a mucosa intestinal multiplicando-se no interior das úlceras, e por intermédio da circulação, atingir outros órgãos como o fígado e, posteriormente, pulmão, rim, pele e, raramente, o cérebro, causando amebíase extra-intestinal. **OBJETIVO:** O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão bibliográfica abordando o ciclo patogênico, a sintomatologia, bem como os meios de transmissão, profilaxia e tratamento da mais frequente forma de amebíase extra-intestinal, a amebíase hepática. **METODOLOGIA:** Para a realização desse estudo foi conduzida uma pesquisa bibliográfica de artigos indexados em bases de dados da internet e livros provenientes da biblioteca Antonieta Cals. **RESULTADOS:** O ciclo da amebíase é monoxênico e simples, iniciado pela ingestão de cistos maduros que resistem ao ácido gástrico e se desencistam no final do intestino delgado. Os metacistos liberados se dividem e originam amebas que migram para o intestino grosso e originam amebas maduras, estas se aderem à mucosa e vivem comensalmente, alimentando-se de bactérias. Em certas condições se desprendem e transformam-se em pré-cistos, em seguida em cistos e são eliminados com as fezes. Quando há um desequilíbrio parasito-hospedeiro, ocorre o ciclo patogênico. Os trofozoítos invadem a mucosa intestinal, multiplicando-se nas úlceras, porém não formam cistos. Através da circulação a *Entamoeba histolytica* consegue atingir o fígado, onde provoca focos hemorrágicos com resposta inflamatória acentuada, podendo dar origem a abscessos. Tais lesões são consideradas simples em 80% dos casos e em 83% estão localizados no lobo direito. No entanto, podem evoluir para formas graves e potencialmente fatais, como uma coliopatia amebiana aguda ou uma necrose amebiana hepática. A manifestação clínica da amebíase hepática é caracterizada pela tríade: dor abdominal, febre e hepatomegalia. Além desses há outros sintomas como disenteria, vômito, náusea, cefaléia, anorexia e perda de peso.

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Endereço: Rua Nogueira Acioly, Bairro: Joaquim Távora. CEP: 60-110-141. Cidade: Fortaleza. Telefone: (85) 8818 - 7995. E-mail: angelabfelig@hotmail.com.
  - (2) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza, Bolsista do Programa Universidade para Todos.
  - (3) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.

- (4) Orientador, Enfermeiro, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará - UFC, Profº da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF; Coordenador do Projeto de Pesquisa: Saúde, Sociedade e Meio Ambiente; Auditor do Município de Redenção - CE; Coordenador da Central de Material do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

O diagnóstico clínico é difícil de ser realizado, contudo, a tríade e exames por imagem (radiografia e ultra-som), o facilitam. Em exames laboratoriais é possível encontrar os trofozoítos ou cistos nas fezes, ou encontrá-la na forma magna pela biópsia. O tratamento é feito com amebicidas, embora a melhor forma de tratamento seja a prevenção que torna-se possível através de programas de controle, educação sanitária, melhora das condições socioeconômicas, ampliação da rede de água tratada e do esgoto, coleta do lixo, combate aos insetos, tratamento adequado dos doentes e portadores assintomáticos e higiene pessoal. **CONCLUSÃO:** considerando que a amebíase extra-intestinal hepática consiste em uma forma grave de evolução da amebíase intestinal, cuja transmissão também ocorre através do contato oral-fecal com o protozoário e, portanto, está associada a baixa condição social e sanitária, ressalta-se a necessidade de medidas preventivas no que concerne à saneamento básico e higiene pessoal no combate a essa doença que pode ser fatal. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** NEVES, David Pereira. **PARASITOLOGIA HUMANA**. 10.ed. SÃO PAULO: ATHENEU. 428p., 2004; NUNES A; VARELA MG; CARVALHO L; RANCHHOD R; SAAVEDRA JA. Hepatic amebiasis. **Acta Med. Port.** v.13, n.5-6, p. 337-43. Dez. 2000; RODRIGUES, André Luiz Santos; MOURA, Luiz Nazareno França de; SANTANA, Augusto César Silva de; FERNANDES, Mauro Neiva; OTI, André Takashi; SILVEIRA, Fernando Antônio Alves da; SANTOS JÚNIOR, Antônio João de Oliveira; AGUIAR, Reuber Viana de. Abdome agudo por ruptura de abscesso amebiano do fígado: abordagem cirúrgica: a propósito de dois casos. **ABCD arq. bras. cir. dig.** v.18, n.1, p.36-39. Mar. 2005.

## A INTEGRALIDADE NA ASSISTENCIA AOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Verônica Jucianna Alves Pedrosa <sup>(1)</sup>

Juliana Filizola Cavalcante <sup>(2)</sup>

Francisca Lionelle de Lavor <sup>(3)</sup>

Ana Márcia Alves Sampaio <sup>(4)</sup>

Ana Larissa Carvalho de Oliveira <sup>(5)</sup>

Eduarda Maria Duarte Rodrigues <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A assistência na atenção básica consiste num conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, tratamento e reabilitação. A porta de entrada do cliente da saúde na atenção básica deve ser idealmente a UBS (Unidade Básica de Saúde), é nela que ele possui subsídios para ser cuidado de forma integral. A integralidade é um dos princípios do SUS (Sistema Único de Saúde) que aborda o indivíduo com ser totalizante contrapondo-se a abordagem fragmentária e reducionista do indivíduo. **OBJETIVO:** Investigar se os profissionais estão utilizando o princípio da integralidade durante o atendimento aos usuários. **METODOLOGIA:** A pesquisa quanto à abordagem caracteriza-se como qualitativa de cunho descritivo. Teve como lócus algumas ESF do município de Iguatu-CE. Os sujeitos da pesquisa foram profissionais de diversas áreas que gerenciam essas instituições. A coleta de dados se deu através de um questionário semi-estruturado aplicado aos mesmos. Foram obedecidas as normas do Conselho Nacional de Saúde através da Resolução 196/96. **RESULTADOS:** 50% dos profissionais revelaram não conhecer o conceito de integralidade, sendo a maioria de nível médio; 30% distorcem o significado de integralidade, para eles trata-se de referenciar o usuário para outro nível, como também afirmam que a UBS não possui estrutura para essa assistência e 20% demonstra estar familiarizado e atuante com este princípio do SUS. **CONCLUSÃO:** Os resultados dessa amostra nos provam o despreparo de boa parte dos profissionais em assistir de forma holística o cliente da UBS, sendo que, para atender ao usuário de forma integral é preciso que a equipe atue em conjunto, utilizando todos os recursos disponíveis para buscar apreender necessidades mais abrangentes dos sujeitos. O cuidado recebido pelo usuário deve ser somatório de um grande número de pequenos cuidados parciais de cada ator social da equipe multiprofissional. Percebe-se a necessidade

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA. Campus Iguatu. Email: jugospel2@hotmail.com . Celular: (88) 99885422.
  - (2) Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA. Campus Iguatu.
  - (3) Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA. Campus Iguatu.
  - (4) Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA. Campus Iguatu.
  - (5) Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA. Campus Iguatu.
  - (6) Enfermeira (Graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Magalhães Barata – Pará); Especialização em Saúde Pública e Economia aplicada à Saúde. Professora da Universidade Regional do Cariri (URCA).

das equipes multiprofissionais que assistem a atenção básica de passar por uma atualização no que se refere ao atendimento básico prestado ao cliente. **REFERÊNCIAS:** MATTOS, R.A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.) Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO, 2001. p.39-64. MERHY, E.E. CECÍLIO, L.C.O. E. "A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar", Campinas (SP), 2003. (mimeo). In: MERHY, E.E.; FRANCO, T. MAGALHAES, H. M. Integralidade e transversalidade das necessidades de saúde nas linhas de cuidado. Movimentos moleculares na micropolítica do trabalho em saúde.

## A MÚSICA COMO RECURSO TERAPÊUTICO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Daíla Timbó Oliveira <sup>(1)</sup>  
Michell Ângelo Marques Araújo <sup>(2)</sup>  
Luana Farias Lima <sup>(3)</sup>  
Cristiane Ribeiro dos Santos <sup>(4)</sup>  
Aliane Alves de Holanda <sup>(5)</sup>  
Helenir da Silva Oliveira <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A utilização da música para melhorar o bem-estar e a saúde é praticada desde tempos antigos. Há milênios, os xamãs já usavam os sons para tratamento do corpo e da alma. As primeiras utilizações da música como forma de cuidado foi relatada em 1959 pela enfermeira Florence Nightingale. A música pode aliviar a dor, reduzir o estresse e induzir ao relaxamento, com também ativa produção de endorfinas, ajuda a mente a criar imagens, permitindo escapar temporariamente para um “mundo sem dor”, sobre o abrigo da imaginação. O êxito dessas experiências nos faz acreditar na importância de sensibilizar os enfermeiros quanto à possibilidade do uso da música na sua prática do cuidar, considerando que a música, assim como o cuidado, não devem ser vistos como prerrogativas de uma determinada profissão, mas sim de qualquer profissional da saúde que, no atendimento ao cliente, esteja preocupado em fazê-lo de forma respeitosa, com conhecimento científico e valorizando a construção de subjetividades inerentes ao afeto e à criatividade. **OBJETIVO:** Analisar a utilização da música como instrumento de cuidado de enfermagem. **METODOLOGIA:** Este estudo caracteriza-se como do tipo descritivo de abordagem qualitativa. Foi desenvolvido em um hospital público do interior do Ceará, realizado por um grupo de acadêmicos de enfermagem, no mês de junho de 2009. O grupo selecionou canções no estilo musical da MPB. As músicas foram cantadas em coro pelos alunos nos corredores dos seguintes setores: Clínica Pediátrica, Alojamento Conjunto, Unidade de Pré e Pós-cirurgia. Os dados foram coletados utilizando-se questionário e tendo como sujeitos da pesquisa dez pacientes hospitalizados nos setores já mencionados. Atentou-se aos princípios éticos da Resolução nº 196/96 CNS. Para tratamento dos resultados foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. **RESULTADOS:** Todos os pacientes referiram que a música é uma importante estratégia para o cuidado. Evidenciou-se que o momento oferecido pelos acadêmicos, proporcionou aos participantes da pesquisa sensação de paz, tranquilidade e recordações do passado. Referiram ainda que essa atividade musical se constituiu em

- 
- (1) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS. Endereço: Rua Rodrigues Júnior, 559. Irajá. CEP: 63900-000. Cidade: Quixadá-CE. Fone: (88) 3412-1751. E-mail: dailatimbo\_ce@hotmail.com.
  - (2) Enf.. Doutorando em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS.
  - (3) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS.
  - (4) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS.
  - (5) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS.
  - (6) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS.





Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

538

um momento signficante, que renovou as esperanças, melhorou a auto-estima e ofereceu mais motivação e confiança. **CONCLUSÕES:** A música mostrou-se um instrumento apropriado e eficaz para ajudar no cuidado a pessoas hospitalizadas, além de contribuir com a humanização do serviço de saúde e com a promoção de saúde nesse espaço. **REFERÊNCIAS:** DOBBRO, E. L; LOPES, M.; FERREIRA, I. O. Som e a Cura. **Rev Medicis.**, n. 3, p. 8-11, 2000. GRACIANO R. A música na prática terapêutica. **Rev Curso Prat Canto.**, n. 2, p. 44-45, 2003. LEÃO, E. R.; BASSOTTI, E. A.; AQUINO, C. R.; CANESIA, A.C.; BRITO, R. F. Uma canção no cuidar: a experiência de intervir com música no hospital. **Nursing.**, v. 82, n. 8, p. 120-134, 2005. MARCONI, M. A. **Técnicas de pesquisa:** planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

## A PRÁTICA DO CUIDADO A MÃE COM FILHO EM UTIN: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Cleide Silva Rabelo <sup>(1)</sup>  
Fabíola Vlândia Freire da Silva <sup>(2)</sup>  
Bruno Cavalcante Frota <sup>(3)</sup>  
Janice Mayara Holanda Cunha <sup>(4)</sup>  
Mirna Fontenele de Oliveira <sup>(5)</sup>  
Lucia de Fátima da Silva <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Uma das características do período neonatal são as altas taxas de morbimortalidade devido ser uma fase de grande fragilidade do ser humano e a alta propensão a ocorrência de seqüelas muitas vezes incapacitantes e de longa duração. Para que estas taxas diminuam e haja a recuperação de alguma patologia que venha ocorrer neste período sem que haja seqüelas, é indicado o encaminhamento para Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN). Na unidade de cuidados intensivos neonatais são internados, principalmente, os recém-nascidos prematuros, que correm risco de vida e necessitam de cuidados 24h por dia, bem como aqueles que sofreram algum problema ao nascimento. Sabemos que a mãe do prematuro é uma puérpera que vivencia situações peculiares, diferentes daquela que teve um bebê a termo, enfrentando uma fase de estresse por ter tido uma criança pequena de BPN. Esses bebês e suas famílias necessitam de cuidados especiais dos profissionais de saúde, onde o processo de separação entre mãe-filho é previsível. Esses fatos levam a alterações no seu cotidiano, abalando a vivência e dinâmica familiar. Os profissionais de saúde que atendem essas mães e bebês, freqüentemente, são responsáveis pelas intervenções assistenciais que envolvem todo o processo de adaptação dos mesmos. Sendo assim, de fundamental importância uma assistência de qualidade. **OBJETIVO:** relatar a experiência vivenciada por acadêmicas de Enfermagem junto às mães com filho hospitalizado em uma UTI Neonatal. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicas de Enfermagem junto às mães com filho hospitalizado em uma UTI Neonatal. A atividade foi desenvolvida no mês de fevereiro de 2010, em um Hospital de grande porte do município de Fortaleza. **RESULTADOS:** De início conversamos com uma adolescente de 15 anos que havia tido sua primeira filha e que estava no referido hospital devido ter apresentado uma aminiorrexe prematura, o que ocasionou o parto prematuro de sua filha, a mesma nasceu de 32 semanas e abaixo do peso esperado. Relatou viver com o namorado de 17 anos, que já namora há 3 anos, disse que tem o apoio da família para criar o bebê, porém relatou ter

- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, bolsista IC/UECE, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS. Endereço: Rua Jaime Benévolo, 1441, apto. 302. Bairro: José Bonifácio. CEP: 60050-080. Cidade: Fortaleza-CE. Fone: (85) 87700539/ (88) 99038321. E-mail: anacleidesr@hotmail.com.
- (2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, bolsista IC/FUNCAP/UECE, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.
- (3) Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, bolsista CNPQ/UECE, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.
- (4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, bolsista IC/FUNCAP/UECE.
- (5) Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.
- (6) Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente dos Cursos de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da UECE. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS).

deixado de estudar juntamente com seu namorado. Ela se demonstrou muito pensativa e não queria conversar, se detendo a responder nossas perguntas. No momento da abordagem a essa adolescente, estávamos sozinhas com ela na enfermagem, mas logo foram chegando mais mães e participando da conversa, foi aí que vimos que não seria efetiva a tentativa de conversar particularmente com cada uma, pois os leitos eram muito próximos e todas estavam ali a muito tempo e isso lhes garantia um certo grau de intimidade umas com as outras, o que lhes permitiam compartilhar muitas questões. Daí em diante os assuntos foram fluindo, elas ficaram muito a vontade e nós nos mostramos muito acessíveis a conversar. Algumas mães nos perguntaram sobre sua situação de saúde, muitas só sabiam o nome da patologia que haviam desenvolvido durante a gravidez, mas nunca foram informadas, por nenhum profissional do serviço, do que se tratava nem a finalidade de todas as intervenções que lhe foram feitas. Esse momento de interação que tivemos com elas foi muito importante, pois elas tiveram a oportunidade de perguntar e esclarecer todas as suas dúvidas, tais como: “As pessoas diziam que eu tinha Síndrome Help, o que é isso?”, “Por que meu xixi ficava naquela bolsinha e era tão amarelo?”, “Minha filhinha tem sopro no coração, será que isso tem cura?”. Diante dessas perguntas, concluímos que essas mães necessitavam muito de informações sobre sua gestação e sua patologia, o que foi negligenciado por todos os profissionais que lhe atenderam anteriormente. Após realizarmos tais explicações, notamos uma maior tranquilidade e entendimento por parte das mães, e vimos em suas faces um olhar de gratidão por termos gasto um pouco do nosso tempo para esclarecer dúvidas que tinham se instalado tempos atrás. Uma outra mãe nos relatou que estava na sua terceira gestação, sendo duas dessas de alto risco, ela não sabia explicar o motivo que ocasionou a prematuridade. Parecia não compreender a situação de saúde de sua filha. A mesma não tinha uma boa situação socioeconômica e sua relação familiar era conflituosa. Suas duas primeiras filhas não moravam com ela, sendo cada uma de pais diferentes. Essa mãe nos relatou que tinha muito medo de pegar e amamentar sua filha, pois acreditava que ao fazer isso ela poderia prejudicar o seu estado de saúde. **CONCLUSÃO:** Pode-se perceber que a experiência de se ter um filho prematuro e hospitalizado em uma UTI Neonatal é um momento de crise para as famílias envolvidas nessa situação, em especial para a mãe em seu pós-parto. Assim, a atuação da equipe de enfermagem deve utilizar-se de todo o seu conhecimento, teórico e prático, para desenvolver um cuidado diferencial, ajudando de forma efetiva na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos. **REFERENCIAS:** ANDRADE, Paula Rosemberg de; RIBEIRO, Circéa Amalia; SILVA, Conceição Vieira da. Mãe adolescente vivenciando o cuidado do filho: um modelo teórico. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 1, fev. 2006. CARNIEL, Emília de Faria et al. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 6, n. 4, 2006. RABELO, Maria Zuleide da Silva et al. Sentimentos e expectativas das mães na alta hospitalar do recém-nascido prematuro. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 3, set. 2007.

## ABORDAGEM DE UM CASO DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA

Diana Maria da Silva <sup>(1)</sup>

Maria Evanira da Cruz Barros <sup>(2)</sup>

Márcia Maria Coelho Oliveira <sup>(3)</sup>

Maria Márcia de Sousa Cavalcante <sup>(4)</sup>

Leiliane de Oliveira Silva <sup>(5)</sup>

Regina Cláudia Melo Dodt <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência renal aguda (IRA) é uma perda súbita e quase completa da função renal, por alterações glomerulares ou tubulares durante um período de horas a dias. O quadro clínico da insuficiência renal aguda (IRA) está associado principalmente à doença de base do paciente afetado e as alterações metabólicas decorrentes, sendo considerada por alguns autores como potencialmente reversível independente da etiologia. A IRA é um problema observado em pacientes hospitalizados, porém pode ocorrer no ambiente de pacientes externos. Manifesta-se com oligúria, anúria ou mesmo com débito urinário normal, não tão comum, resultando no comprometimento das principais funções dos rins, como déficit da manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico, ácido-básico e a excreção dos produtos nitrogenados (uréia e creatinina). Portanto, considera-se a relevância deste estudo a partir da possibilidade de incrementar a assistência prestada aos pacientes acometidos por esta enfermidade. **OBJETIVOS:** Analisar a evolução clínica e descrever o caso de um paciente portador de IRA; integrar o conhecimento multidisciplinar e aplicar a metodologia da assistência de enfermagem por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso clínico, realizado em um hospital caracterizado como terciário, referência no tratamento clínico, cirúrgico e obstétrico, localizado em Fortaleza – CE, no período de fevereiro a março de 2007. A coleta de dados foi facilitada por um instrumento que continha questões referentes à identificação (sexo, idade), histórico, exame físico, diagnósticos e intervenções de enfermagem. Informações adicionais foram coletadas a partir do prontuário. Baseada na sistematização da assistência de enfermagem, foram desenvolvidas em cinco fases. A apresentação dos mesmos deu-se por

- (1) Enfermeira Assistencial do Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana. Discente de Especialização em Saúde Pública pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Endereço: Rua 709, casa 71, Terceira Etapa. Bairro: Conjunto Ceará. CEP: 60531-660 Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 87681427/32944138. E-mail: [dianams2009@hotmail.com](mailto:dianams2009@hotmail.com).
- (2) Enfermeira Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand - MEAC. Coordenadora do PSF de Caucaia. Discente de Especialização em Saúde Pública pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). E-mail: [evanira.cruzbarros@ig.com.br](mailto:evanira.cruzbarros@ig.com.br).
- (3) Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC. Membro do Projeto de Pesquisa Saúde do Binômio Mãe- Filho/UFC. E-mail: [marciacoelho.oliveira@bol.com.br](mailto:marciacoelho.oliveira@bol.com.br).
- (4) Enfermeira Assistencial do Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana. Docente da Escola Técnica de Maracanaú.
- (5) Enfermeira. Docente da Escola Técnica de Maracanaú e Enfermeira Assistencial do Centro de Referência de Assistência à Criança (CROA).
- (6) Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC. Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC e do Hospital infantil Albert Sabin – HIAS. E-mail: [reginadodt@yahoo.com.br](mailto:reginadodt@yahoo.com.br).

meio da descrição dos aspectos clínicos e evolução, discutindo-se a assistência de enfermagem à luz da literatura vigente. **RESULTADOS:** JSP, 68 anos, sexo masculino, natural de infecção do trato urinário (ITU). A acompanhante (filha) relata que o pai vinha apresentando quadro de desorientação, oligúria, piúria, referindo dores torácica e abdominal. A família procurou assistência médica em outra unidade hospitalar, onde o mesmo foi hospitalizado por mais ou menos trinta dias. Após o agravamento do quadro o paciente foi transferido para UTI do hospital onde foi realizado o estudo, sendo assim diagnosticado IRA e iniciado hemodiálise. Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados foram: Nutrição alterada; Risco para infecção; Ansiedade; Padrão respiratório ineficaz; Risco para integridade da pele prejudicada, Síndrome do déficit no auto cuidado. As intervenções mais frequentes foram: Pesar diariamente e avaliar a presença de desidratação; lavagem meticulosa das mãos e observar as manifestações clínicas de infecção; proporcionar tranquilidade e conforto e transmitir a sensação de compreensão empática; manter cabeceira elevada e observar perfusão tissular periférica; mudança de decúbito de horário (3/3 horas) e realizar massagem de conforto com ácidos graxos essenciais ou óleo de girassol; promover a autoestima e a autodeterminação e avaliar a capacidade de participar de cada atividade de autocuidado e oferecer apoio emocional. **CONCLUSÃO:** O estudo permitiu o acompanhamento de um paciente portador de IRA, contribuindo para o aprofundamento acerca da temática, uma vez que possibilitou o conhecimento acerca da patologia, assim como a identificação dos problemas de enfermagem, para a elaboração dos respectivos diagnósticos de enfermagem. A utilização da sistematização da assistência de enfermagem contribui para o melhor acompanhamento do paciente, visto que proporciona um raciocínio crítico e lógico, valorizando a qualidade da assistência. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** CARPENITO, L. H. **Manual de diagnósticos de enfermagem.** 6ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999. HORTA, V. A. **Processo de enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979. NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. **Nursing Diagnosis: definition & classification, 2003-2004.** Tradução: Jane Liliane Marlena Michael. Porto Alegre: Artmed, 2003. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Tratamento de pacientes com distúrbios urinários e renais. In: SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10ª ed. V. 3. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. YU, L.; ABENSUR, H.; BARROS, E. J. G.; HOMSI, E.; BURDMANN, E. A.; CENDOROGLO NETO, M.; YOUNES-IBRAHIM, M.; SANTOS, O. P. Diagnóstico, prognóstico e tratamento da insuficiência renal aguda. **AMBCFM,** São Paulo, abril, 2001.



## ABORDAGEM GRUPAL PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM A HIPERTENSOS: UM ESTUDO À LUZ DE KING

Fabíola Vlândia Freire da Silva <sup>(1)</sup>  
Alexandre Araujo Cordeiro de Sousa <sup>(2)</sup>  
Ana Cleide Silva Rabelo <sup>(3)</sup>  
Lucia de Fatima da Silva <sup>(4)</sup>  
Sara Taciana Firmino Bezerra <sup>(5)</sup>  
Maria Vilani Cavalcante Guedes <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Enfermagem é a ciência que tem como foco o cuidado à saúde do ser humano. Neste sentido, vários pesquisadores da área buscam desenvolver teorias que fundamentem esse cuidado, com vistas a uma assistência de excelência, humanística e fortalecida nos princípios científicos. Deste modo, podemos destacar o Modelo Conceitual de Sistemas Abertos Interatuantes e a teoria do Alcance de Metas de Imogene King (1981), que propõe, por meio da interação enfermeiro-cliente, o estabelecimento de metas de bem estar que possibilitem aos indivíduos sua melhor condição de saúde, promovendo o protagonismo e a autonomia dos sujeitos no processo de cuidar. Tal arcabouço teórico se faz relevante no cuidado a portadores de condições crônicas de saúde, em especial da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), pois tal morbidade exige mudanças no estilo de vida para seu tratamento. Assim, inferindo que abordagens em grupo, mediante processos de interação, podem favorecer o desenvolvimento de educação em saúde e troca de experiência, no sentido de fomentar o alcance de metas de bem-estar coletivas para o controle da HAS. **OBJETIVO:** Analisar processos de interação e transação num grupo de hipertensos utilizando o referencial teórico de Imogene King. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo de cunho qualitativo, do tipo pesquisa-ação, desenvolvido com hipertensos atendidos numa Unidade Básica de Saúde da Família da cidade de Fortaleza - CE, no período de agosto a outubro de 2009. Usamos método de coleta a estratégia de grupo focal. Os encontros foram gravados mediante anuência dos participantes. Para apreciação dos resultados lançamos mão da Análise do Discurso. Respeitamos os preceitos ético-legais, segundo resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre as pesquisas com seres humanos. **RESULTADOS:** Dentre os participantes, oito eram do sexo feminino, idosas, com baixo nível de escolaridade. De modo geral, coabitavam com outros membros da família. Sete participantes utilizavam

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, bolsista IC/FUNCAP/UECE, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS. Endereço: Rua Rio Paraguai, 1045, apto.102. Bairro: Jardim Iracema. CEP: 62.341-270. Cidade: Fortaleza-CE. Fone: (85) 8699-4101 / (85) 9613-6938. E-mail.: fabiolafreire@yahoo.com.br.
  - (2) Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, bolsista PIBIC/CNPq, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.
  - (3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, bolsista IC/UECE, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.
  - (4) Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente dos Cursos de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da UECE. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS).
  - (5) Enfermeira. Mestra em Cuidados Clínicos em Saúde. Enfermeira do Hospital Municipal Humberto de Queiroz. Membro do Grupo de Pesquisa, Educação, Saúde e Sociedade - GRUPESS.

- (6) Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente dos Cursos de Graduação em Enfermagem e Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará e Pesquisadora do GRUPESS.

terapêutica medicamentosa. Alguns participantes apresentavam certa limitação na incorporação de exercício físico. Nenhum participante referiu fumar ou consumir bebidas alcoólicas. Acerca da dieta, demonstraram hábitos alimentares variados, mas mantinham consumo de alguns alimentos desaconselháveis e, alguns, o consumo de sal em excesso. Relataram viver situações de estresse em seu cotidiano. No desdobramento dos encontros estabelecemos interações, no sentido de esclarecer os participantes sobre a gênese da HAS e seus fatores de risco, levando em consideração suas percepções, (re)construindo concepções sobre sua condição de saúde. Lançamos mão de linguagem acessível e abordagens lúdicas. A partir daí, propomos o estabelecimento de metas de bem-estar coletivas e meios de alcançá-las, relativas à manutenção do regime medicamentoso, à incorporação de novos hábitos alimentares e da prática de exercícios físicos e à diminuição dos níveis de estresse, considerando as limitações e possibilidades de cada um. Constatamos que alguns participantes conseguiram aderir às metas coletivas, efetivando processos de transação, incorporando novos hábitos alimentares, bem como a prática de exercícios físicos, além da manutenção rigorosa do regime medicamentoso. **CONCLUSÃO:** Podemos considerar, mediante os resultados, que o espaço do grupo pode, de modo singular, favorecer a consecução de metas. Isto se concretiza por meio do compartilhamento de dificuldades e potencialidades apresentadas pelos sujeitos no processo de adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ARAÚJO, G. B. S., GARCIA, T. R., Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual, **Rev. Eletr. Enf.** v. 8, n. 2, p. 259-72, 2006. CAMARGO-BORGES, C., JAPUR, M. Sobre a (não) adesão ao tratamento: ampliando sentidos do autocuidado, **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 1, p. 64-71, Jan/Mar 2008. DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão Arterial, V (IV DBHA). **Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial, Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia**. São Paulo, 2006. FALCÃO, L. M. F., GUEDES, M. V. C., SILVA, L. F. Portador de hipertensão arterial: compreensão fundamentada no sistema pessoal de King. **Rev Paul Enf**, v. 25, n. 1, p. 46-51, 2006. KING, I. M. **A theory for nursing: systems, concepts, process**. New York: Wiley Medical Publications; 1981, 181p. MOREIRA, T. M. M., ARAUJO, T. L., O modelo conceitual de sistemas abertos interatuantes e a teoria de alcance de metas de Imogene King **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 97-103, jan/fev, 2002.

## ACESSOS VENOSOS DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Nayana Casteliana Cavalcante C. Melo <sup>(1)</sup>

Eliana Rodrigues Freitas Ribeiro <sup>(2)</sup>

Barbara Beatriz Machado Gomes <sup>(3)</sup>

Janice Ferreira Castelo Branco <sup>(4)</sup>

Lorena Matoso Vilela de Santana <sup>(5)</sup>

Roberta Saldanha de Oliveira <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** São considerados pacientes renais crônicos aqueles que perderam progressivamente a sua função renal, necessitando assim fazer uma das modalidades de tratamento como: hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal. Para o início do tratamento precisam se submeter à confecção de um acesso: cateter de duplo lúmen, fístula arteriovenosa ou um cateter de diálise peritoneal (*tenckhoff*). O acesso vascular é de importância vital ao paciente com insuficiência renal crônica. Todo paciente sem condições de acesso deve ser considerado como um paciente de alto risco de mortalidade. Portanto, cuidados com o acesso é uma preocupação constante da equipe multiprofissional, do paciente e da família. A técnica correta e habilidade na colocação do cateter podem minimizar o risco da ocorrência dessas complicações. **OBJETIVOS:** Decidiu-se realizar o presente estudo visando analisar as medidas a serem tomadas para prevenção das infecções decorrentes dos acessos vasculares em pacientes renais crônicos em tratamento por hemodiálise. Pretende-se também investigar as complicações associadas aos acessos vasculares e traçar os cuidados de enfermagem para prevenção das infecções. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio de artigos publicados em periódicos nacionais e em livros sobre o assunto escolhido. Esta revisão foi realizada entre março e maio de 2009. **RESULTADOS:** As complicações associadas ao cateter podem ser imediatas, tardias e agudas ou crônicas. As imediatas mais frequentes são: hemorragias, hematomas, traumatismos vasculares, pneumotórax, arritmias cardíacas, hemotórax, embolia gasosa, tamponamento cardíaco. E as complicações tardias são: coagulação do cateter, trombose ou estenose venosa. As agudas que são decorrentes da punção e da introdução direta do cateter no sistema venoso e as crônicas em que a principal complicação é a infecção do cateter, o paciente apresenta febre, calafrios, secreção purulenta no orifício de saída do cateter e hiperemia na região. A maioria das infecções relacionadas com cateter é devido ao *Staphylococcus aureus*. A taxa de bacteremia em pacientes portadores de cateter é aproximadamente de 4% a 18%, sendo responsável por pelo menos, 8 mil casos anuais de sépsis e demais infecções relacionadas ao cateter. A conservação dos acessos tem fundamental importância no cuidado prestado pela equipe de enfermagem para evitar complicações futuras. O paciente, bem como seu cuidador ou

(1) Acadêmica do 6º Semestre de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua: Dr. José Lourenço, 3308 apto. 1001 - Bairro: Dionísio Torres CEP 60.115-282. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 32578283. E-mail: nayanacavalcante@hotmail.com.

(2) Acadêmica do 7º Semestre de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

(3) Acadêmica do 7º Semestre de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

(4) Acadêmica do 6º Semestre de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

(5) Acadêmica do 6º Semestre de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

(6) Acadêmica do 6º Semestre de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

familiares devem desde o início do tratamento ser informados e orientados quanto aos cuidados que devem ter no que diz respeito ao seu tratamento hemodialítico e essas informações ficam sob responsabilidade, principalmente, da equipe de enfermagem. Os cuidados de enfermagem são: a realização e troca de curativos que devem ser realizados antes de cada sessão de hemodiálise com solução anti-séptica, lavagem das vias para remover qualquer coágulo que possa ter formado, evitando assim obstrução do acesso, retirada do anticoagulante para evitar que o paciente receba uma dose exagerada dessa substância durante a sessão de hemodiálise, alternar os pontos de punção para evitar a formação de aneurismas, fixação das agulhas que devem ser bem fixadas para evitar traumatismos e sangramentos e em casos de extravasamento sanguíneo deve-se comprimir o local e usar gelo. **CONCLUSÃO:** As atividades do profissional de enfermagem na prevenção de infecções a cateteres devem intensificar-se por causa da vulnerabilidade e exposição a qual é submetido o cliente renal. É necessário que se realizem atividades de vigilância epidemiológica, educação continuada, supervisão de atividades e educação ao cliente e família. Pois só assim evitará possíveis complicações ao estado de saúde do portador. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ANDRADE, Gustavo et al. Manejo dos cateteres de hemodiálise: papel dos procedimentos intervencionistas. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, Recife, v. 27, n. 3, set. 2005. **Nefrologia:** rotinas, diagnósticos e tratamento. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. MARCONDES, Carlos R R et al. Complicações precoces e tardias em acesso venoso central. Análise de 66 implantes. **Acta Cirúrgica Brasileira**, São Paulo, 2009. NASCIMENTO, Cristiano Dias; MARQUES, Isaac R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 6, dez. 2005. RIBEIRO, Rita de Cássia Helú Mendonça et al. Levantamento sobre a infecção na inserção do cateter de duplo lúmen. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. spe, 2008.

## ACÇÕES PREVENTIVAS NO COMBATE À DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Márcia Andréa de Araújo Rocha <sup>(1)</sup>  
Emília Cristina Carvalho Rocha Caminha <sup>(2)</sup>  
Sammya Karla Borges Moura <sup>(3)</sup>  
Anne Larissa Lima Guimarães Gurgel <sup>(4)</sup>  
Rândson Soares de Souza <sup>(5)</sup>  
Diego Muniz Pinto <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) ocorrem de 10 (dez) a 12 (doze) milhões de casos de doenças sexualmente transmissíveis por ano, se tornando por este motivo um grande problema de saúde pública. A falta de informações adequadas sobre meios contraceptivos, preservativos e tais doenças ainda se mostra como fator determinante para sua transmissão. A importância das ações preventivas está relacionada à necessidade de se modificar o quadro epidemiológico da incidência das doenças sexualmente transmissíveis, que são de fácil prevenção, necessitando apenas que os indivíduos se conscientizem da importância do uso de um preservativo, ação estimulada pela orientação passada pelos profissionais de saúde e que são voltadas para a educação da população em geral. Os perfis epidemiológicos suscitam reflexões sobre o nível e a qualidade da informação que é repassada, tendo este estudo o objetivo primordial de incentivar a promoção da saúde focada no aconselhamento, inserindo valores capazes de nortear a busca pela vida sexual saudável, dando ênfase ao trabalho educativo e demonstrando sua capacidade de elucidar e intervir nos hábitos e condutas de risco. Os grupos que antes eram considerados de risco, principalmente quando de tratava da transmissão do HIV, hoje perderam espaço para a feminização, a heterossexualidade, a juvenilização e a interiorização. Tal descompasso induz ao questionamento de como as estratégias de prevenção vêm sendo aplicadas e quais delas favorecem em maior grau a incorporação de novos hábitos. Dentre as estratégias reconhecidas, o aconselhamento vem sendo apontado como prática capaz de trabalhar conteúdos culturais e intersubjetivos – fundamentais para a adoção de atitudes voltadas para o cuidado que o indivíduo tem de si próprio. A grande riqueza dessa prática é promover a consciência sobre a vulnerabilidade dos indivíduos. **OBJETIVOS:** Analisar na literatura pesquisada: a susceptibilidade de homens e mulheres às DST's, a influência dos aspectos psicossociais na sua contaminação, além de buscar, em tais artigos, as principais formas de incentivar a prevenção das DST's. **METODOLOGIA:** Pesquisa bibliográfica de caráter

- 
- (1) Aluna de Graduação em Enfermagem da Faculdade Vale do Jaguaribe. Email: [and\\_lav2007@hotmail.com](mailto:and_lav2007@hotmail.com) Fone: (88)88074748.
  - (2) Aluna de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e bolsista do grupo Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem- GRUPSFE.
  - (3) Aluna de graduação de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e bolsista do Programa de Educação Tutorial- PET.
  - (4) Aluna de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e bolsista do grupo Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem- GRUPSFE.
  - (5) Aluno de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e bolsista do grupo Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem- GRUPSFE.
  - (6) Enfermeiro aluno do mestrado de Cuidados Clínicos da Universidade Estadual do Ceará e integrante do grupo Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem- GRUPSFE.



descritivo baseado na consulta de artigos on-line na base de dados Scielo, durante o período de fevereiro à março de 2010. Relacionados à temática de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) foram encontrados 45 artigos, mas apenas 08 corresponderam aos critérios de inclusão. Dentre esses critérios estão: os trabalhos publicados entre o período de 2008 a 2010, artigos publicados no idioma português, artigos publicados em periódicos nacionais e que envolvessem os descritores: prevenção, doenças sexualmente transmissíveis, educação em saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A prevenção é a medida mais eficaz a ser assumida contra as DST's, tanto pela população leiga como científica, e para tanto a educação em saúde assume importância de realce, uma vez que se trata de instrumento básico para conscientizar e informar as pessoas. O aconselhamento é um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no indivíduo que pretende desenvolver a capacidade individual do usuário para avaliação de risco e a capacidade de tomar decisões sobre as formas de prevenção mais convenientes para si, busca também trocar informações sobre as DST's, suas formas de transmissão, como preveni-las e tratá-las. Em uma ação educativa, deve-se transmitir o assunto principal da forma mais completa possível, na perspectiva que o indivíduo consiga entender o conteúdo passado pelos profissionais da saúde, como por exemplo, não se deve orientar a utilização de um preservativo como prevenção sem demonstrar como utilizá-lo corretamente, orientando também as mulheres a como negociar a utilização da camisinha por seus parceiros. Dentre as ações preventivas mais conhecidas da população mundial em ordem decrescente tem-se a utilização do preservativo, reduzir o número de parceiros sexuais, fazer uso individual de seringas e agulhas descartáveis além de evitar o contato com secreções do parceiro. **CONCLUSÃO:** Com o estudo verificou-se que existe uma grande necessidade de investimento nas áreas de educação em saúde devido ao crescente aumento da transmissão das DST's. Esta situação está relacionada à carência de orientações sobre a utilização de medidas preventivas em situações de risco. Os grupos considerados mais vulneráveis à contrair doenças relacionadas ao ato sexual incluem as mulheres, os jovens, os casais heterossexuais e a população interiorana, cada grupo com seu motivo específico variando desde o medo de abandono em negociar o uso do preservativo com os parceiros até o completa falta de um apoio social e educacional da equipe de saúde em determinada localidade. Com o estudo devemos nos conscientizar e agir na tentativa de reverter a incidência epidemiológica, principalmente da transmissão do HIV que é responsável pela grande quantidade de mortes atualmente. **REFERÊNCIAS:** 1.DORETO, D. T.; VIEIRA, E. M. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro. v.23, n.10, out, 2009. 2.FERREIRA, M. P. Nível de Conhecimento e Percepção de risco da população brasileira sobre HIV/AIDS, 1998 a 2005. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v.42, jun, 2008. 3.SOUZA, V.; CZERESNIA, D.; NATIVIDADE, C. Aconselhamento na prevenção do HIV: olhar dos usuários de um centro de testagem. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, jul, 2008.

## ADESÃO DO PACIENTE HIPERTENSO AO TRATAMENTO EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO

Cynthia de Freitas Sampaio <sup>(1)</sup>

Maria Vilani Cavalcante Guedes <sup>(2)</sup>

Lucia de Fátima da Silva <sup>(3)</sup>

Maria Célia de Freitas <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Por ser uma condição de alta prevalência em nosso meio, atingindo cerca de 20% da população adulta mundial, a Hipertensão Arterial, quando não controlada, torna-se responsável por fenômenos sociais importantes como a redução da qualidade de vida das pessoas acometidas, aposentadorias precoces e mortes prematuras (BRASIL, 2001). Segundo Barbosa e Lima (2006), a adesão ao tratamento é o fator mais importante para o controle efetivo da pressão arterial e conseqüente prevenção de complicações e incapacidades, atuando como o principal determinante para a efetividade do tratamento. **OBJETIVOS:** Avaliar a adesão do paciente portador de Hipertensão Arterial ao tratamento e o risco cardiovascular ao qual este está submetido. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, realizado com 15 pacientes adultos com diagnóstico médico de Hipertensão Arterial Sistêmica, atendidos no ambulatório de cardiologia de um Hospital Universitário em Fortaleza-Ceará-Brasil. Para a coleta dos dados utilizou-se formulário contemplando dados sobre a identificação dos informantes. A mensuração de peso, altura, circunferência abdominal, quadril e pressão arterial foram realizados conforme as orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) e com os equipamentos do próprio ambulatório. Dados relacionados à doença e tratamento foram coletados do prontuário de cada participante e registrados em um formulário elaborado com fim específico do estudo. O acesso aos prontuários foi autorizado pelo chefe do SAME, por meio do Termo de Fiel Depositário. Os dados foram coletados entre os meses de março a agosto de 2008. Os resultados foram apresentados em tabelas de análise univariada, e discutidos com respaldo na literatura revisada sobre Hipertensão Arterial. Os preceitos ético-legais da Resolução 196/1996 do CNS/MS (BRASIL, 1996) que trata dos encaminhamentos quando as pesquisas envolvem seres humanos, foram considerados no decorrer do estudo. **RESULTADOS:** Encontrou-se 86,7% da amostra do sexo feminino e 13,3% do sexo masculino. A faixa etária dos pesquisados variou de 44 a 76 anos de idade, sendo que 80% destes tinham entre 50 e 69 anos. Parte considerável da amostra (66,7%) possui apenas ensino fundamental, sendo 20% analfabetos e 6,7% com nível superior. Quanto à ocupação 46,7% dos pesquisados são donas de casa, 13,3% são aposentados e 20% destes desempregados e os outros 20% trabalhadores ativos, ou seja, exercem atividade laboral economicamente produtiva, estando inseridos no mercado de trabalho seja ele formal ou informal. 40% da amostra relatou ser a renda familiar maior que dois e menor ou igual a três salários mínimos. Dos pesquisados 93,3% são hipertensos há mais de cinco anos e 80% estavam sendo

(1) Enfermeira. Aluna do Curso de Especialização em Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: [cynthia\\_cfs@yahoo.com.br](mailto:cynthia_cfs@yahoo.com.br). Tel: (85) 32263163 / (85) 86792349.

(2) Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente dos Cursos de Graduação em Enfermagem e no Programa Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

- (3) Enfermeiras, Doutoradas em Enfermagem, Docentes dos Cursos de Graduação em Enfermagem e no Programa Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

acompanhados no referido serviço a um intervalo de um a dez anos. Ao calcularmos a média de consultas no último ano encontramos um valor de 1,67 consultas por sujeito, apenas 6,7% realizaram quatro consultas enquanto que 26,7% da amostra não realizou nenhuma consulta médica no serviço no ano anterior. Quanto à média pressórica dos entrevistados, nas três últimas consultas médicas a pressão arterial sistólica variou de 130 – 166mmHg e a pressão diastólica variou de 78 – 110mmHg. Todos os sujeitos estudados fazem algum tipo de associação entre os grupos de medicamentos anti-hipertensivos. Dos entrevistados 60% possuem dislipidemia, 40% diabetes *mellitus* e 13,3% doença arterial coronariana. Apenas 20% dos pesquisados possuem peso adequado para a altura, enquanto que 53,3% da amostra possui algum grau de obesidade. Todos os participantes do estudo possuem relação cintura/quadril acima dos valores de referência. **CONCLUSÃO:** O raro comparecimento as consultas de rotina compromete o adequado acompanhamento ambulatorial do pesquisado, o que associado a inúmeros outros fatores reflete num controle ineficaz dos níveis pressóricos, como o observado. Parte da amostra possui algum grau de obesidade, na maioria das vezes associada a uma maior disposição central de gordura, o que sugere, de um modo geral, um risco elevado para desenvolver doenças coronarianas. A ocorrência de outras co-morbidades associadas à hipertensão arterial nos pacientes estudados também é fator que agrega aumento ao risco cardiovascular. Com base nos resultados, cuja análise teve apoio da estatística descritiva, fica difícil afirmar com segurança que o nível de adesão dos pesquisados é baixo, mas aponta a necessidade de reestruturação do atendimento dessa clientela. **REFERÊNCIAS:** BARBOSA, R.G.B. ; LIMA, N.K.C. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. **Rev. Bras. Hipertens.**, v.13, n.1, p.35-38, jan/mar, 2006.; BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96.** Brasília, 1996. (mimeo.); BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM):** protocolo. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. Brasília, DF: Ministério da Saúde: 2001.; BRASIL, Ministério da Saúde. Vigilância alimentar. **SISVAN:** orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informações em serviços de saúde. Ministério da Saúde: Brasília, 2004.

## APLICABILIDADE DOS PRINCÍPIOS NORTEADORES DO SUS EM ESF'S EM IGUATU-CE

Juliana Filizola Cavalcante <sup>(1)</sup>  
Francisca Lionelle de Lavor <sup>(2)</sup>  
Verônica Jucianna Alves Pedrosa <sup>(3)</sup>  
Ana Márcia Alves Sampaio <sup>(4)</sup>  
Natália Bastos Ferreira <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Sistema Único de Saúde (SUS) teve sua origem doutrinária baseada na Reforma Sanitária que visava à implantação de uma rede de serviços básicos, apontado para a descentralização do setor e a participação popular. Este tem como princípios norteadores a universalidade, equidade, integralidade. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) veio como resposta às necessidades de uma atenção integral desenvolvida por equipe multiprofissional, ao indivíduo e à comunidade, com a prioridade na implementação aos princípios do SUS. **OBJETIVO:** Avaliar a aplicabilidade dos princípios norteadores do SUS em ESF's do município de Iguatu-CE. **METODOLOGIA:** A pesquisa quanto à abordagem caracteriza-se como qualitativa de cunho descritivo. Teve como lócus da pesquisa 4 ESF's do município de Iguatu-CE. Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiros que gerenciam essas instituições. A coleta de dados foi obtida através de um questionário semi- estruturado aplicado aos referidos profissionais de saúde. Foram obedecidas as normas do Conselho Nacional de Saúde através da Resolução 196/96. **RESULTADOS:** Os entrevistados afirmam que a demanda é predominante na classe socioeconômica menos favorecida, no entanto, a instituição está preparada para receber todas as classes sociais, sem nenhuma discriminação atendendo assim o princípio da universalidade. Quanto à equidade, todas as pessoas são atendidas de maneira igualitária, aguardando sua vez de ser atendido, e somente dependendo da gravidade do caso é cedida à preferência independente de quem seja o paciente. O princípio da integralidade foi considerado o mais complexo na prática, pois a demanda de usuários é elevada. A realização de um atendimento de maneira holística exige o trabalho de uma equipe multiprofissional. Foi relatado que a ausência ou ineficácia do sistema referência e contra-referência, sobretudo o segundo, dificulta o acompanhamento do paciente após o seu encaminhamento para outro profissional, pois raramente há o retorno de informações. **CONCLUSÃO:** É notório que a ESF incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS, observando uma maior facilidade de incorporar a universalidade e equidade, no entanto, o princípio da integralidade é visualizado com uma maior dificuldade pelos profissionais devido a elevada demanda de pessoas, muitas atividades e poucos profissionais para continuar e garantir a assistência integral ao usuário.

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA. Campus Iguatu. Telefone: (088) 99020792. Email: Juliana\_filizola@hotmail.com.
  - (2) Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA. Campus Iguatu.
  - (3) Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA. Campus Iguatu.
  - (4) Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA. Campus Iguatu.



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

552

- (5) Enfermeira (graduação e licenciatura em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba); Especialização em Saúde da Família em Serviço pela escola de Saúde Pública do Ceará. Professora da disciplina Enfermagem e o processo de cuidar I - Universidade Regional do Cariri.

A complexidade na aplicação do sistema referência e contra referência impossibilita uma comunicação concreta dos profissionais responsáveis por um determinado paciente, dificultando uma assistência completa e eficiente dos serviços de saúde. É necessário que os profissionais sejam sensibilizados sobre a importância de existir a contra-referência, assim o paciente continuará sendo acompanhado pela equipe da ESF garantindo que o tratamento seja realizado de forma adequada, no intuito de oferecer um atendimento específico e qualificado às necessidades dos pacientes. **REFERÊNCIAS:** COSTA NETO, Milton Menezes da. A implantação da Unidade de Saúde da Família. Brasília: MS, 2000. (Cadernos de Atenção Básica – PSF, Caderno 1). MENDES, E.V. Distrito sanitário - O Processo Social de Mudanças das Práticas Sanitárias do SUS. São Paulo: Hucitec, 1993.



## APLICAÇÃO DA TEORIA DE PEPLAU NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE PORTADORA DE AIDS

Luana Terra Ribeiro de Araujo Andrade <sup>(1)</sup>

Théssica Katrine Alves Evangelista <sup>(2)</sup>

Ana Paula Almeida Dias da Silva <sup>(3)</sup>

Spiridon Mateus Gazos <sup>(4)</sup>

Natalia Lima Sousa <sup>(5)</sup>

Euclides Sales Barbosa Filho <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Atualmente, o advento da aids, provocando um grande número de mortes, tem colocado os profissionais da área da saúde e a própria população diante do paradoxo da disponibilidade de tecnologias médico-sanitárias avançadas, em contraposição à dificuldade para controlar o avanço e alcançar a cura desta doença. A aids é uma doença que se caracteriza por ser a mais importante e devastadora do final do século XX e exigir o envolvimento de múltiplos profissionais para a assistência ao paciente, além de um tratamento prolongado e oneroso. É disseminada por todos os continentes e atinge as pessoas em proporção geométrica, sem distinção social, econômica, cultural ou política, pensando nisso foi realizado um estudo com uma paciente portadora de aids, baseado no referencial teórico de Peplau..**OBJETIVOS:**Aplicar o processo de cuidar em uma paciente com diagnóstico de aids internada em uma instituição pública de Fortaleza, referência no atendimento a doenças infecto-contagiosas baseada na teoria das relações interpessoais de Peplau.**METODOLOGIA:**Tratou-se de um estudo de caso que utilizou abordagem qualitativa baseada na Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau. Foi realizado com uma paciente de 43 anos portadora de aids, internada em um hospital referência no atendimento a doenças infecciosas situado em Fortaleza/CE durante o mês de julho de 2009.A coleta de dados foi realizada pelas próprias pesquisadoras, em quatro momentos diferentes. O primeiro encontro se deu com a escolha da paciente, quando foram explicitados os objetivos do estudo, bem como solicitada a permissão por escrito da mesma para que este fosse desenvolvido respeitando-se os aspectos éticos. Por se tratar de um estudo envolvendo seres humanos, levou-se em consideração os aspectos éticos presentes na Resolução No. 196/96 do Ministério da Saúde/Conselho nacional de Saúde.O segundo, terceiro e quarto encontros foram realizados posteriormente com a anuência da mesma.Para a coleta inicial de dados e as subseqüentes, utilizou-se um roteiro de entrevista semi-estruturado bem como a observação por parte das pesquisadoras. Alguns dados foram obtidos ainda através do prontuário hospitalar a fim de se conhecer a história clínica e epidemiológica da doença, bem como dados de identificação da paciente. O roteiro abordou os seguintes aspectos: idade, estado civil, no. do prontuário, data de nascimento, religião, procedência, ocupação, renda mensal,

(1) Acadêmica da Universidade Luana Terra Ribeiro de Araujo Andrade. Endereço: Rua Rosa Cordeiro, Nº 56 Bloco F 302 - Edson Queiroz. CEP: 60812450. Cidade: Fortaleza. Fone:(85) 87209054. Email: [lua\\_terra@hotmail.com](mailto:lua_terra@hotmail.com).

(2) Acadêmica da Universidade de Fortaleza Théssica Katrine Alves Evangelista.

(3) Enf. Prof. Ana Paula Almeida Dias da Silva.

(4) Acadêmica da Universidade de Fortaleza Spiridon Mateus Gazos.

(5) Acadêmica da Universidade de Fortaleza Natalia Lima Sousa.

(6) Acadêmica da Universidade de Fortaleza Euclides Sales Barbosa Filho.

tempo de diagnóstico da infecção por HIV/aids, motivo da internação atual, necessidades e dificuldades surgidas após o diagnóstico, conhecimento da paciente sobre essas necessidades. Foi dada a oportunidade à paciente de indagar sobre a forma que o enfermeiro poderia ajudá-la em relação à doença, e se as medidas adotadas foram suficientes para satisfazer suas necessidades. **RESULTADOS:** Foram identificados quatro diagnósticos de enfermagem – Risco para infecção, Integridade da pele prejudicada, Padrão do sono perturbado e Controle ineficaz do regime terapêutico. Segundo a avaliação realizada, a relação interpessoal estabelecida entre paciente-enfermeiro ajudou a interação deste binômio, levando a uma avaliação positiva corroborando com as idéias de Peplau. Durante o processo de assistência, foi observado que conforme afirmou Peplau no seu conceito de enfermeiro, as enfermeiras assumiram papéis de fonte de recurso, especialistas-técnicas, educadoras e conselheiras. **CONCLUSÃO:** O processo da assistência ao paciente teve como objetivo, desenvolver alternativas para a solução dos diagnósticos de enfermagem que foram identificados. **REFERÊNCIAS:** Fraga MNO, Júnior Matos JF, Torres RAM, Lima ACF. Propaganda sobre aids veiculada na televisão: retenção de mensagens e mudanças de comportamento. In: Damasceno MMC, Araújo TL, Fernandes AFC. Transtornos vitais do fim do século XX: diabetes mellitus, distúrbios cardiovasculares, câncer, aids, tuberculose e hanseníase. Fortaleza: FCPC; 1999. Cap. 12, p.103-11. Feitoza AR. Aids em maiores de 50 anos: estudo epidemiológico descritivo do município de Fortaleza/CE [Dissertação de Mestrado]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará; 2003. 60f. Rachid M, Schechter M. Manual de HIV/aids. Rio de Janeiro: Reverter; 2001. Julião TC, Aguiar CN, Araújo MFM, Silva RM. O cotidiano de mulheres e a prevenção da aids. In: Damasceno MMC, Araújo TL, Fernandes AFC. Transtornos vitais do fim do século XX: diabetes mellitus, distúrbios cardiovasculares, câncer, aids, tuberculose e hanseníase. Fortaleza: FCPC; 1999. Cap. 11, p.93-102. Miranda KCL, Barroso MGT. Mulheres enfrentando a infecção pelo vírus HIV/aids. In: Barroso MGT, Vieira NFC, Varela ZMV. Saúde da Família: abordagem multirreferencial em pesquisa. Sobral: Edições UVA; 2002. p. 197-206. Sadala MLA. Cuidar de pacientes com aids: o olhar fenomenológico. São Paulo: UNESP; 2000. Peplau HE. Communication and psychiatry. In: Kaplan HI. Comprehensive textbook of psychiatry. 3. ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1980. cap. 4. p. 443-58. Araújo EA, Garcia TR, Coler MS. Aplicação da teoria de Peplau na assistência domiciliar de enfermagem a portador de aids. Cogitare: Enfermagem. Curitiba (PR) 1999 jan/jun:4(1):84-88.

## APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM PNEUMONIA E ANEMIA.

Maria Rosiane de Lima Dantas <sup>(1)</sup>

Albertisa Rodrigues Alves <sup>(2)</sup>

Daíla Timbó Oliveira <sup>(3)</sup>

Helenir da Silva Oliveira <sup>(4)</sup>

Cristiane Ribeiro dos Santos <sup>(5)</sup>

Aliane Alves de Holanda <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** o Processo de Enfermagem é definido como uma conduta sistemática de resolução de problemas no sentido de favorecer o cuidado de enfermagem individualizado. Diversos modelos teóricos fundamentam o cuidado de enfermagem na prática clínica no intuito de assistir ao ser humano de forma integral, holística e dinâmica. Para desenvolvimento desse estudo optamos pelo modelo conceitual de Wanda de Aguiar Horta, uma vez que elaboramos a assistência contemplando as necessidades do paciente nas dimensões psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. A pneumonia é uma doença grave que tem como principal agente etiológico o *Streptococcus pneumoniae*; frequentemente está associada à significativa morbidade e mortalidade em adultos, cujos sintomas mais comuns, são hipertermia, calafrio, precordialgia, egofonia e ruídos adventícios pulmonares do tipo crepitações. Em relação à anemia, esta comumente é secundária a distúrbios infecciosos crônicos ou inflamatórios e pode ser definida como Anemia de Doença Crônica e caracteriza-se por hipoferremia na presença de estoques adequados de ferro. **OBJETIVO:** Implementar o Processo de Enfermagem a uma paciente portadora de pneumonia e anemia crônica internada em uma instituição hospitalar pública. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso clínico, realizado no hospital público no interior do Ceará, durante o mês de outubro de 2009, no setor de internação clínica. A coleta de dados se deu com aplicação de um instrumento fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta. Realizamos a entrevista e o exame físico, bem como coletamos outras informações do prontuário da paciente. Os dados coletados pelo histórico subsidiaram a identificação dos diagnósticos, realização do planejamento, implementação das intervenções e avaliação final de enfermagem. Para julgamento clínico diagnóstico adotamos a taxonomia II da NANDA-I (*North American Nursing Association Internacional*). Para implementação dos cuidados e avaliação da assistência prestada foi adotada a nomenclatura da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), respectivamente. Este estudo realizou-se durante a prática hospitalar da disciplina Processo de Cuidar da Saúde do Adulto como requisito de avaliação parcial da referida disciplina. Foram respeitados os princípios éticos, conforme a resolução 196/96 Conselho Nacional de Saúde.

- 
- (1) Acadêmica da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS. Endereço: Rua Travessa Adalto Lino, 62. Campo Velho. CEP: 63900-000. Cidade: Quixadá - CE. Fone: (88) 9907-0030 - E-mail: rosylimaqxda@gmail.com.
  - (2) Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza. Docente da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS.
  - (3) Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS.
  - (4) Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS.
  - (5) Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS.

(6) Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS.

**RESULTADOS:** M.A.S, 64a, F, fumante há 10 anos, internada por apresentar anorexia, tontura, náuseas, cefaléia, tosse, dores nas regiões torácicas e epigástrica. Após avaliação clínica médica e realização de exames complementares foi diagnosticado Pneumonia e Anemia. Ao exame físico: estado geral de apatia, adinamia e sonolência. Conjuntiva hipocorada, língua saburrosa e presença de gânglios submentoneanos. Tórax em tonel e com presença de cifose; expansibilidade pulmonar diminuída; AP: crepitações difusas e ausência de sons e ruídos nas bases pulmonares. Diagnósticos de enfermagem: padrão respiratório ineficaz relacionado à fadiga da musculatura respiratória e dor caracterizado por alteração na profundidade respiratória e diâmetro antero-posterior ; nutrição desequilibrada menos do que as necessidades corporais relacionado à fatores biológico e incapacidade de ingerir os alimentos, caracterizado por dor abdominal e mucosas pálidas; risco de infecção relacionado a defesas secundárias inadequadas e exposição ambiental aumentada a patógeno. Planejamento das Intervenções de enfermagem: monitorização respiratória; controle da nutrição; controle de infecção. Resultados de enfermagem: ritmo respiratório; ingestão de alimentos; controle de risco. **CONCLUSÃO:** Como futuros enfermeiros, a realização desse estudo favoreceu a aplicação de conhecimentos teóricos no exercício da prática clínica através da implementação do Processo de Enfermagem. Acreditamos que através desse instrumento de trabalho que guia as ações de cuidado do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar, possamos alcançar autonomia profissional e garantir ao paciente uma assistência qualificada, individualizada, integral e humanizada. **REFERÊNCIAS:** ARCA, C.H.M. **Pneumonia adquirida na comunidade em adultos internados no hospital geral de Sumaré – SP.** 2008.77f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, São Paulo, 2008.; CANCADO, R. D.;CHIATTONE,C. S.; Anemia de Doença Crônica. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter**, Rio de Janeiro, v.24, p.127-136, 2002. Disponível em:<<http://www.scielo.br/>. Acesso em: 15 nov 2009.; FIGUEREDO, L.T.M. Pneumonias virais: aspectos epidemiológicos, clínicos, fisiopatológicos e tratamento. **J. Bras. Pneumol.** São Paulo, v.35, n.9, set. 2009.; GRAVEN, R.F., HIRNLE,C.J. Fundamentos de Enfermagem: saúde e função humana, 4º ed., Rio de Janeiro, 2006.

## ALTERAÇÕES BIOPSISSOCIAIS SURTIDAS COM A ESTOMIA

Carliene Bezerra da Costa <sup>(1)</sup>  
Hanna Helen Matos Dourado <sup>(2)</sup>  
Francisca Andressa Lima Pereira <sup>(3)</sup>  
Maria Euridea de Castro <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A estomia é um procedimento cirúrgico que tem por objetivo a extração da porção afetada do intestino com a abertura de um orifício externo, denominado estoma, com a finalidade de desviar os conteúdos intestinais (gases e fezes) para o exterior (CASCAIS; MARTINI; ALMEIDA, 2007, p.164). Esse procedimento cirúrgico pode gerar dificuldades nos indivíduos submetidos à mesma, dificuldades essas que não estão associados apenas às mudanças fisiológicas, mas também psicológicas e sociais, como consequência, os portadores adquirem sentimentos de perdas, de desesperança, de medo, de angústia, de vergonha, de ansiedade, de depressão e de perda da auto-estima. O medo de vivenciar situações constrangedoras por causa dos ruídos emitidos pela saída de gases, do perigo de extravasamento de fezes, do temor de sujar roupas e de eliminar flatus com odores considerados desagradáveis em público gera, no indivíduo, insegurança e vergonha (SILVA; SHIMIZU, 2007. p.307). Acreditamos que o conhecimento produzido a partir desse estudo servirá, aos profissionais de saúde, para utilizarem como um instrumento de capacitação e atualização do conhecimento sobre os aspectos psicológicos e sociais que estão relacionados à doença e para os serviços de saúde, para encontrarem estratégias de proporcionar uma melhor qualidade de vida aos estomizados. **OBJETIVO:** Objetiva-se verificar a ocorrência de complicações que surgem com a estomia. **METODOLOGIA:** O presente recorte teórico compõe a pesquisa “O impacto da estomia na vida dos pacientes estomizados”. O presente estudo buscou analisar a vida do estomizado, tendo caráter descritivo e de abordagem qualitativa. O estudo foi realizado na Associação de Estomizados, situada no município de Fortaleza-CE, onde os estomizados buscam materiais necessários, informações para o autocuidado e ajuda pelo convívio grupal. A pesquisa teve como universo 47 colostomizados que apresentaram-se presentes na associação no momento da coleta e aceitaram participar da pesquisa. Foram utilizados como instrumentos para coleta de dados, a entrevista semi-estruturada e a observação sistemática. Optou-se pela análise de conteúdo. Os dados serão categorizados e analisados com base na literatura e registro das falas dos entrevistados. **RESULTADOS:** A partir do questionário feito aos estomizados sobre os fatores desfavoráveis que surgem com a estomia, percebemos que a maioria das complicações se repete nas falas dos pacientes do sexo masculino e feminino. Os pacientes relataram como principal dificuldade decorrente da estomia, a preocupação com o acúmulo de gases e fezes, bem como desconforto com a bolsa e com a necessidade de modificar a alimentação.

- 
- (1) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Endereço: Rua Marechal Deodoro n°434 apto.204. Bairro: Benfica. CEP: 60020-060. Cidade: Fortaleza. Fone: (85)8716-7574. E-mail: [carlienebezerra@yahoo.com.br](mailto:carlienebezerra@yahoo.com.br).
- (2) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará – UECE.
- (3) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará – UECE.
- (4) Enfermeira Professora adjunto da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Livre Docente em Enfermagem pela UNIRIO-RJ.



Em relação aos problemas com o estoma focal, as principais queixas foram: irritação, calor, queimação periestoma e coceira. Esses problemas decorrem, principalmente, do posicionamento incorreto e das falhas técnicas na confecção do estoma (CRUZ *et al*, 2008 p.50). Outro fator identificado nas falas dos pacientes é o desconforto de necessitar modificar o modo de vestir-se, esse fator abala a auto-estima em decorrência da alteração da sua imagem corporal e, assim altera as relações sociais, devido ao medo de que sua bolsa seja notada, por vezes, preferem isolar-se do convívio social, escolhendo a exclusão ao enfrentamento da nova realidade a que estão submetidos. O abalo em sua auto-estima e em seu auto conceito, resultantes da alteração da sua imagem corporal, são esperados, assim como a perda do status social devido ao isolamento inicial imposto pelo próprio paciente ostomizado (BARBUTTI; SILVA; ABREU, 2008, p.31). Os pacientes também apresentaram relatos de complicações relacionadas à privações físicas em detrimento da estomia pelo medo de que algo possa acontecer ou por não sentir-se capaz, isso deve-se ao estigma da sociedade que impõe no ostomizado a incapacidade de exercer as atividades a que estava acostumado fazendo-o, muitas vezes, aceitar este estereótipo imposto.

**CONCLUSÕES:** As mudanças que são geradas pela necessidade de conviver com uma estomia acarreta complicações que não estão relacionadas apenas ao contexto fisiológico, mas também a um contexto social e psicológico. Modificações como alterações corporais e sociais, alimentares, vestuário, desempenho de atividades e preocupações com as secreções intestinais, modificam a vida dos indivíduos portadores de estomia. Todas essas alterações podem causar transtornos psicológicos levando à ansiedade, vergonha, angústia, depressão e medo de rejeição e de situações constrangedoras, que podem acarretar o isolamento social do indivíduo. Dessa forma, o apoio e a reintegração social deve ser a meta do acompanhamento deste paciente e, embora seja difícil e complicado fazer com que esse paciente mantenha a sua vida como antes, lidar com esses pacientes de forma integral e humanizada deve ser uma estratégia de trabalho dos profissionais que o acompanham para que possam se adaptar a sua nova realidade e, assim, sua vida atual possa ter os componentes necessários para uma vida plena.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** CASCAIS, A.F.M.V.; MARTINI, J.G.; ALMEIDA, P.J.S. O impacto da ostomia no processo de viver humano. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 1, mar. 2007; SILVA, A.L.; SHIMIZU, H.E. A relevância da Rede de Apoio ao ostomizado. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 3, jun. 2007; CRUZ, G.M.G. *et al*. Complicações dos estomas em câncer colorretal: revisão de 21 complicações em 276 estomas realizados em 870 pacientes portadores de câncer colorretal. **Rev bras. colo-proctol.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, mar. 2008 ; BARBUTTI, R.C.S., SILVA, M.C.P., ABREU, M.A.L. Ostomia, uma difícil adaptação. **Rev. SBPH.** [online]. dic. 2008, vol.11, no.2 [citado 12 Abril 2010], p.27-39.

## ASPECTOS DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA BASEADOS EM ESTUDO DE CASO.

Sâmia Assunção de Oliveira <sup>(1)</sup>

Tamires Layane de Lima <sup>(2)</sup>

Ana Paula Almeida Dias da Silva <sup>(3)</sup>

Marianna Carvalho e Sousa Leão <sup>(4)</sup>

Andréa Pinheiro da Rocha <sup>(5)</sup>

Aline Miranda de Sousa <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é a supressão crônica da função renal em consequência de alterações renais degenerativas que lentamente vão suprimindo a função glomerular, caracterizada pelo aumento progressivo dos níveis de uréia e creatinina plasmáticas, pela redução do clearance de creatinina, pela oligúria (volume urinário menor que 20ml/h) ou anúria (ausência de urina). Sua incidência vem aumentando nas duas últimas décadas, devido ao envelhecimento populacional e ao aumento da incidência dos casos da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, suas duas principais causas. É um problema de saúde pública, pois quando não diagnosticada e tratada a tempo, evolui para a necessidade de hemodiálise e transplante renal. **OBJETIVO:** Desenvolver a assistência de enfermagem sistematizada junto a um paciente com diagnóstico médico de IRC. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado em um hospital da rede pública municipal de Fortaleza-CE com um cliente do sexo masculino, de 93 anos, procedente de Pedra Branca-CE, internado na enfermaria clínica com diagnóstico médico de IRC. Os dados foram coletados em março de 2010, através de anamnese, exame físico e consulta ao prontuário. Após a identificação dos problemas de enfermagem, foram encontrados os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA e estabelecidas as intervenções cabíveis. Foram obedecidos os preceitos éticos e legais contidos na Resolução 196/96, que normatiza as pesquisas desenvolvidas com seres humanos. **RESULTADOS:** Nos resultados obtivemos os principais diagnósticos relacionados à IRC: frequência e ou ritmo cardíaco alterado relacionado à dispnéia; risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos; falha nos mecanismos reguladores relacionado ao edema. Dentre as intervenções relacionadas à IRC temos: monitorar cabeceira elevada; realizar procedimento obedecendo a técnicas assépticas quando necessário; realizar balanço hídrico rigoroso. **CONCLUSÃO:** A IRC é um problema de saúde pública cuja incidência vem aumentando a cada ano, sendo responsável por elevado custo operacional para o Sistema Único de Saúde, devido aos gastos com internamentos recorrentes, hemodiálise e transplante renal. Cabe a equipe de enfermagem, através de uma visão multidisciplinar, monitorar os cuidados específicos para essa patologia, além de trabalhar de maneira preventiva na atenção

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Endereço: Avenida Visconde do Rio Branco, 2125, Apto 103. Bairro: Joaquim Távora. CEP 60055-171. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 32524396. E-mail.: [Samiaitaitinga@bol.com.br](mailto:Samiaitaitinga@bol.com.br).
  - (2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.
  - (3) Enf. Prof. da Disciplina de Enfermagem em Clínica I da Universidade de Fortaleza.
  - (4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.
  - (5) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.
  - (6) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

560

primária a fim de ajudar na prevenção, diagnóstico e no tratamento do DM-2 e da HAS. A realização deste estudo permitiu a utilização da assistência de enfermagem direcionada ao paciente com IRC, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento da patologia e ainda para a melhora da qualidade do cuidado voltado a esse paciente, nos âmbitos da recuperação e reabilitação, permitindo a melhoria de sua qualidade de vida. **REFERÊNCIAS:** 1. TRIVINÓS, A.N. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais. São Paulo: Atlas, 2002. GOLDENZWAIG, Nelma R. S. Choiet. 2. Administração de Medicamentos na Enfermagem. 6 ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan. 2007. 3. BRUNNER, L. S.; SUDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem medico cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PACIENTE PORTADOR DE HANSENÍASE: ESTUDO DE CASO

Maria do Socorro Gonçalves e Silva <sup>(1)</sup>  
Marcela Maria Araujo Braga <sup>(2)</sup>  
Antonia Felizalvina Barroso Dias <sup>(3)</sup>  
Gleidiane Costa Muniz <sup>(4)</sup>  
Cristiane Couto Feitosa Carvalho <sup>(5)</sup>  
Maria Ozilene Rodrigues Batista <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase (lepra) é uma doença infecciosa, de evolução crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, microorganismo que acomete principalmente a pele e os nervos das extremidades do corpo. Ocorre manchas na pele, dormência, queda de pelos, caroços e inchaços no rosto, falta ou diminuição de sensibilidade. A lepra é transmitida pelo ar, por germes eliminados por gotículas da fala de pessoas contaminadas e que são inalados por outros indivíduos saudáveis<sup>1</sup>. Outra possibilidade é o contato direto com a pele através de feridas de doentes. O período de incubação varia de 2 a 20 anos e entre os fatores predisponentes estão o baixo nível sócio-econômico, a desnutrição e a superpopulação doméstica. Devido a isso, a doença ainda tem grande incidência nos países subdesenvolvidos. O Brasil inclui-se entre os países de alta endemicidade de lepra no mundo. Há 700.000 casos novos por ano no mundo. No entanto em países desenvolvidos é quase inexistente<sup>2</sup>.

**OBJETIVO:** Apresentar a sistematização da assistência de enfermagem a um cliente portador da hanseníase. **METODOLOGIA:** estudo descritivo do tipo estudo de caso, realizado com um paciente internado com diagnóstico de “Hanseníase”, no Hospital da rede pública terciária em Fortaleza especializada em doenças infecto-contagiosas, no período de setembro de 2008. A coleta de dados foi através de entrevista com o paciente, leitura de prontuário e pesquisa em livros. Os aspectos éticos foram respeitados, seguindo todas as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, para pesquisas envolvendo seres humanos. A análise deu-se a partir da identificação dos problemas de Enfermagem, quando foram gerados os diagnósticos pertinentes, e planejadas as intervenções cabíveis<sup>3</sup>. Os aspectos éticos foram respeitados, seguindo todas as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, para pesquisas envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** Foram identificados os seguintes diagnósticos de Enfermagem com suas intervenções: Integridade da pele prejudicada relacionada a perda da sensibilidade e desidratação (Avaliar e registrar as características das lesões; Realizar testes de sensibilidade; Avaliar o turgor da pele; Fazer mudança de decúbito a cada 3 horas); Risco para infecção relacionada ao estado da saúde atual e processos invasivos (Manter condições assépticas; Observar presença de sinais flogísticos em locais de

- 
- (1) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre. Endereço: R. João Araripe, 120, Apt 802, Bloco B, Bairro de Fátima. CEP: 60.410-750. Cidade: Fortaleza Fone: (85) 88222493. E-mail: valmirlucena@oriontelecon.com.br.
- (2) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre.
- (3) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre.
- (4) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre.
- (5) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre.

(6) Enf. Docente da Universidade de Fortaleza.

punção; Verificar temperatura 4 x dia.); Risco para constipação relacionada a ansiedade (Estabelecer vínculo terapêutico; Orientar a necessidade de aumento da ingestão hídrica).

**CONCLUSÃO:** Com este trabalho vimos que a promoção da saúde é uma medida extremamente importante no que diz respeito à hanseníase, a informação é necessária para que se desmistifiquem mitos acerca da doença. Atualmente a lepra existe cura, principalmente se os sinais e sintomas são diagnosticados e tratados precocemente, assim sendo, o paciente dificilmente irá apresentar incapacidades físicas ou deformidades causadas pela doença, vale salientar a importância da assistência de enfermagem a esses pacientes tanto na prevenção, bem como na promoção da saúde. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. CIMERMAN, S.; CIMERMAN, B., **Condutas em infectologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004. 2. **Programa nacional de controle da hanseníase – PNCH – Ministério da Saúde**. 3. **NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA): Definições e classificações 2003 – 2004**, São Paulo: Artmed, 2005.



## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - PACIENTE PORTADOR DE PSORÍASE: ESTUDO DE CASO

Cristiane Couto Feitosa <sup>(1)</sup>  
Maria Ozilene Rodrigues Batista <sup>(2)</sup>  
Gleidiane Costa Muniz <sup>(3)</sup>  
Marcela Maria Araujo Braga <sup>(4)</sup>  
Lidianne Maria Silva Vasconcelos <sup>(5)</sup>  
Magda Alves de Carvalho <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A psoríase (do grego psoriasis = erupção sarmentosa) é uma dermatose freqüente e de distribuição universal, sendo possível que ocupe o segundo lugar, por ordem de freqüência, depois dos eczemas. Doença crônica e recorrente, caracterizada por placas e pápulas descamativas e delimitadas, prateadas, com tamanhos variados. Diante de tal patologia, surgiu o interesse de aprofundar o conhecimento sobre as manifestações e evolução. Doença inflamatória, não contagiosa, multigênica, com incidência genética em 30% dos casos. Evolui com o aparecimento de erupções cutâneas, decorrentes de traumatismos, queimaduras, medicamentos e do estado emocional. Distingui-se três formas clínicas: a vulgar, a pustulosa e a artropática<sup>1</sup>. **OBJETIVO:** Descrever a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem a um cliente portador da psoríase, com o intuito na melhoria da qualidade de vida e aplicação do corpo de conhecimento próprio da enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo em forma de estudo de caso, realizado com um paciente internado com diagnóstico de psoríase, em um hospital terciário de referência em doenças infecto contagiosas, localizado em Fortaleza- CE no período de outubro a novembro de 2008. Os dados foram coletados através de observação, realização de exame físico, além de consulta ao prontuário. A análise deu-se a partir da identificação dos problemas de enfermagem, quando foram gerados os diagnósticos pertinentes, e planejadas as intervenções cabíveis<sup>2</sup>. Os aspectos éticos foram respeitados, seguindo todas as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, para pesquisas envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** Foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Integridade da pele prejudicada relacionado com edema, fragilidade da pele e pressão. (Orientar o paciente e a família quanto a mudança de decúbito a cada 2hs. Manter ambiente limpo e seco. Realizar balanço hídrico. Solicitar colchão d'água. Registrar no prontuário a evolução das lesões, cor da pele e temperatura.) Alteração sensorial perceptiva relacionada ao déficit neurológico (Solicitar avaliação neurológica. Realizar Glasgow diariamente. Monitorar SSVV.) Nutrição alterada relacionada a fatores biológicos. (Manter a cabeceira da cama elevada em 30°, para evitar a aspiração durante a alimentação. Seguir sempre corretamente os horários das alimentações, assim como a quantidade e a freqüência. Observar se há sinais de desidratação. Registrar a aceitação da dieta) Risco para

- 
- (1) Ac. de enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre. Endereço: R. Bento Albuquerque, 333, Apto 1001, Papicu. CEP:60.190-080 Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 88929000. E-mail: cristianecoutofeitosa@hotmail.com.
  - (2) Enf. Docente da Universidade de Fortaleza.
  - (3) Ac. de enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre.
  - (4) Ac. de enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre.
  - (5) Ac. de enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre.
  - (6) Ac. de enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre.

infecção relacionado a procedimentos invasivos e hospitalização (Atentar para sinais e sintomas de infecção. Trocar curativo da punção na Subclávia. Avaliar permeabilidade do acesso.) Déficit de auto-cuidado relacionado a mobilidade física prejudicada. (Orientar a importância da higiene oral. Auxiliar e supervisionar banho de aspersão/banho no leito. Tranqüilizar o paciente. Promover conforto). **CONCLUSÃO:** Foi de maior valia esse estudo, pois a partir deste, tivemos a oportunidade de expandir nosso conhecimento acerca da patologia. Observamos que a Psoríase Eritrodérmica é crônica, porém controlável, mas quando negligenciada traz complicações clínicas. Portanto, coube a enfermagem utilizar recursos visando o aprimoramento da assistência prestada a esse paciente. A implementação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, de maneira precisa, constituiu uma alternativa, possibilitando a melhoria da qualidade dos recursos esperados. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. KEDE, M.P; SABATOVICK, O. **Dermatologia Estética.** São Paulo: Atheneu, 2004. 2. NANDA Internacional. **Diagnóstico de Enfermagem NANDA: definições e classificações.** Porto Alegre: ARTMED, 2007/08.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À NEOPLASIA GÁSTRICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Carneiro Franco <sup>(1)</sup>  
Maria Lígia Oliveira dos Santos <sup>(2)</sup>  
Mariana Barra Diógenes <sup>(1)</sup>  
Natália Oliveira de Araújo <sup>(1)</sup>  
Petra Kelly Rabelo de Sousa <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O câncer gástrico é a mais frequente das neoplasias malignas do tubo digestivo. No Brasil, esses tumores aparecem em terceiro lugar na incidência entre homens e em quinto, entre as mulheres. O pico de incidência se dá em sua maioria em homens, por volta dos 70 anos de idade, porém o câncer gástrico pode acontecer em pessoas com menos de 40 anos de idade. Vários estudos têm demonstrado que a dieta é um fator preponderante no aparecimento do câncer de estômago. Uma alimentação pobre em vitaminas A e C, carnes e peixes, ou ainda com um alto consumo de nitrato, alimentos defumados, enlatados, com corantes ou conservados no sal são fatores de risco para o aparecimento deste tipo de câncer. Há também fatores de risco de origem patológica, como a anemia perniciosa, as lesões pré-cancerosas como a gastrite atrófica e metaplasia intestinal e as infecções gástricas pela bactéria *Helicobacter pylori*. Os sintomas da doença precoce assemelham-se àqueles das úlceras benignas e raramente são definitivos. Já os sintomas da doença progressiva compreendem a dispepsia, saciedade precoce, perda de peso, dor abdominal, perda ou diminuição do apetite, distensão abdominal após as refeições, náuseas e vômitos, e sintomas semelhantes àqueles da doença da úlcera péptica. **OBJETIVO:** Descrever a experiência durante a assistência de enfermagem prestada a um paciente com neoplasia gástrica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza descritiva do tipo relato de experiência, realizado no período de 23 de fevereiro a 02 de março com um paciente portador de neoplasia gástrica internado em uma unidade de clínica geral de um hospital de referência do município de Fortaleza-CE. **Resultados discutidos:** O estudo foi de grande relevância, pois após a avaliação do histórico do paciente e da realização do exame físico foi possível identificar os principais sinais e sintomas da patologia. Dessa maneira, foram propostos alguns diagnósticos de enfermagem e as devidas intervenções. Os diagnósticos de enfermagem propostos foram: risco de infecção relacionada à hiperemia no local de inserção do cateter venoso central; risco de volume de líquidos deficiente relacionado à poliúria ocasionada pelo uso do manitol; nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionada à perda de peso ocasionada pela falta de interesse na comida; diarreia e náuseas relacionadas a efeitos adversos da medicação. Diante desses diagnósticos, algumas intervenções de enfermagem foram: realizar a assepsia e a anti-sepsia no local de inserção do cateter venoso central observando a presença de sinais flogísticos (febre, dor, presença de secreção, odor fétido); controlar a hipovolemia; realizar o controle hidroeletrólítico, monitorar os sinais vitais; planejar a dieta junto ao paciente, orientando-o sobre a importância de aderir à dieta recomendada pelo nutricionista; controlar o peso e administrar medicamentos, quando

---

(1) Acadêmicas de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - UECE.  
(2) Enfermeira. Professora adjunta da Universidade Estadual do Ceará – UECE.  
(3) Acadêmica de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - UECE. E-mail: petrinha\_kelly@hotmail.com. Telefone: (085)85022645.

prescritos. Percebemos que as devidas intervenções foram de grande importância para o alcance dos resultados esperados. O paciente mostrou-se afebril, apresentou acesso venoso central intacto, sem drenagem purulenta, ingestão oral de líquidos de pelo menos 1,5 L por dia e o turgor cutâneo adequado, atingiu padrão de nutrição ótimo, ingerindo porções pequenas e frequentes de alimentos não-irritantes, apresentou menos de três evacuações aquosas por dia, não relatou cólicas abdominais e reduziu os episódios de náuseas. **CONCLUSÃO:** O conhecimento teórico-prático adquirido através da realização deste estudo e das pesquisas literárias foi de extrema importância, visto que nos proporcionou um melhor conhecimento sobre a patologia e sobre os cuidados de enfermagem a um paciente com adoecimento do trato gastrointestinal. Percebemos que o plano de cuidados individualizado contribuiu para uma melhor assistência de enfermagem, além de ter colaborado com a evolução e melhoria da qualidade de vida do paciente. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Câncer de estômago. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/estomago/definicao>>. Acessado em: 27 Fev 2010. BRUNNER & SUDDARTH. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. v 2. DOCHTERMAN, J. M ; BULECHEK, G. M. *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*. 4. ed. Artmed, 2008. 988p. NANDA Internacional. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2007-2008*. Porto Alegre: Artmed, 2008. 393p.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE PORTADOR DE MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO VI

Joselito Marques do Nascimento <sup>(1)</sup>  
Antonia Irineuma Esteves Lopes <sup>(2)</sup>  
Márcia Carneiro Holanda <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As Mucopolissacaridoses são doenças metabólicas hereditárias causadas por erros inatos do metabolismo que levam a falta de funcionamento de determinada enzima, alterando assim muitas reações químicas no organismo. Nas MPS ocorrem deficiência ou falta de enzimas que digerem substâncias chamadas Glicosaminoglicanos(GAGS), responsáveis pelo movimento de articulações do corpo<sup>(6)</sup>. A MPS VI tem início nos primeiros meses de vida, afetando o crescimento, visão, audição, articulações, dentição e inteligência. Os principais tratamentos são o transplante de medula e a terapia de reposição enzimática, que vem mostrando melhores resultados. A reposição não traz riscos graves, no entanto a maior dificuldade é quanto à dosagem da enzima, que se for inadequada, não irá corrigir todos os sintomas. O intervalo entre as reposições depende de cada paciente e do grau de seus sintomas, devendo ser avaliado por um médico<sup>(1)</sup>. É necessária assistência integral por uma equipe multidisciplinar e orientação aos familiares para inserção desses pacientes na vida social. **OBJETIVO:** Realizar a sistematização de enfermagem à pacientes portador de mucopolissacaridose tipo VI, investigar suas limitações e orientar a família nos cuidados básicos para saúde do paciente. **METODOLOGIA:** Estudo de caso clínico, descritivo e qualitativo, realizado em Hospital Infantil de Fortaleza. A coleta de dados foi realizada através de anamnese, exame físico, consulta ao prontuário e entrevista com a mãe. A busca do sujeito foi intencional ao paciente portador de MPS VI. A autorização do paciente foi requerida a partir da assinatura do termo de consentimento pré-estabelecido, respeitando os princípios da Resolução nº 196/96, no que se refere a pesquisas com seres humanos<sup>(4)</sup>. **RESULTADOS:** O impacto das anomalias congênitas na saúde do indivíduo, na família e na sociedade é complexo, porque estas patologias são de natureza crônica e podem afetar muitos órgãos e sistemas. Além disso, os problemas médicos, psicológicos e econômicos, entre outros, que esta família deve enfrentar são enormes, sendo imprescindível que todo programa de saúde inclua estratégias de prevenção voltadas para os defeitos congênitos<sup>(1)</sup>. Observou-se que o paciente necessitava de cuidados físicos, psicológicos e sociais que pudessem melhorar o seu estado, pelo fato de ser uma doença não curável. Deste modo procurou-se desenvolver um plano de cuidados condizente com a situação real do paciente e da Instituição e tornar esse indivíduo participante ativo dos seus cuidados<sup>(5)</sup>. A sua família também mereceu atenção especial, sendo envolvida no tratamento e no autocuidado do paciente. Foi elaborado o planejamento da assistência de enfermagem, utilizando intervenções segundo a classificação da NIC<sup>(2)</sup> e acordo com a classificação da NOC<sup>(3)</sup>, sendo observado melhora significativa no estado físico e mental do paciente. **CONCLUSÃO:** Concluímos que a assistência ao paciente com mucopolissacaridose envolve uma equipe com diversos profissionais, de acordo com os

- 
- (1) Acadêmica da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua Domingos Bonifácio, 180 - Bairro Carlito Pamplona. CEP 60.311-820 Cidade: Fortaleza. Fone (085).32361756 E-mail.: joselitomn@hotmail.com.  
(2) Enfermeira Assistencial do Ambulatório de Hemofilia do HEMOCE  
(3) Profa. Ms. em Patologia



sintomas que podem ser apresentados. Entre eles estão: médicos geneticista, pediatra, pneumologista, otorrinolaringologista, oftalmologista, ortopedista e neurologista, fisioterapeuta, dentista, fonoaudiólogo e psicólogo. Percebemos que a dificuldade de deambulação é um quadro bastante frequente nessa patologia, levando a perda de autonomia, isolamento social, depressão e qualidade de vida prejudicada. Devem ser realizadas modificações necessárias para adaptação do ambiente a essa limitação, sendo a atuação do enfermeiro de suma importância para a prevenção de acidentes. Compreendemos ainda que, falta esclarecimento a respeito da MPS VI, onde podemos perceber a grande dificuldade para o seu atendimento e acolhimento desses pacientes nos Centros de Saúde. É preciso mais investimento para o tratamento dessas síndromes, para realmente inserir essas crianças no contexto de uma cidadania, livres de preconceitos e discriminações. **REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS:** 1. Abrahão AR. Caracterização de uma amostra de gestantes de risco aumentado para anomalias congênitas: aspectos sócio-econômicos, clínicos e tipo de risco [tese]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina. Universidade Federal de São Paulo; 1995; 2..Johson M, Bulechek G, Dochterman JM, Maas M, Moorhead S. Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem ligações entre NANDA, NOC e NIC. Porto Alegre(RS); Artmed; 2005; 3. McCloskey JC, Bulechek MG. Classificação das Intervenções de Enfermagem NIC. 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004; 4. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 196 de 1996. Inform Epidemiol SUS 1996;5(2):14-41; 5.Nanda, Diagnóstico de Enfermagem da Nanda: Definições e Classificações–2003-2004; 6. Thompson & Thompson, Genética Médica, 6ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2000.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM ANEURISMA AÓRTICO TORÁCICO

Herlenia da Penha Oliveira Cavalcante <sup>(1)</sup>

Aline Araújo Vasconcelos <sup>(2)</sup>

Claudianne Maia de Farias Lima <sup>(3)</sup>

Estefania Silva Lucena <sup>(4)</sup>

Laura Pinto Torres de Melo <sup>(5)</sup>

Rita de Cássia Ferreira da Fonseca <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O aneurisma aórtico torácico ocorre devido a uma dilatação patológica e permanente que envolve as três camadas da aorta a partir do ponto onde sai do coração. Essa dilatação causa um mau funcionamento da válvula aórtica que se encontra entre o coração e a aorta, devido à válvula não se fechar apropriadamente, permitindo assim que o sangue retroceda para o coração quando a válvula se fecha. Essa patologia geralmente é causada devido uma necrose cística da camada média, enquanto a aterosclerose é a causa mais comum de todos os demais segmentos sendo responsável por 85% dos casos, outros fatores de risco é hipertensão, doenças inflamatórias da aorta, tabagismo, doenças congênitas como a síndrome de MARFAM. Dentre as complicações mais decorrentes dessa patologia encontram-se a tromboembolia, dissecação da aorta e insuficiência cardíaca. A manifestação clínica estão relacionadas ao crescimento do aneurisma e a como ele afeta estruturas adjacentes. A incidência é 5,9 casos por 100.000 pessoas/ano. A média de idade no diagnóstico varia de 40 a 70 anos, com predominância do sexo masculino de 2:1 a 4:1. Os cuidados de enfermagem com os pacientes portadores de aneurisma ártico torácico são fundamentais para garantir uma melhor qualidade de vida, pois os mesmos requerem cuidados específicos para adaptação de suas novas condições de saúde (SMELTZER *et al*, 2009). **OBJETIVO:** Desenvolver a sistematização da assistência de enfermagem junto ao paciente com aneurisma aórtico torácico. **METODOLOGIA:** O estudo é do tipo descritivo exploratório em forma de estudo de caso, pois conforme Yin (2001), o estudo de caso permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos eventos da vida real, onde o pesquisador não deve negligenciar e nem aceitar evidências equivocadas que venham a influenciar as descobertas e resultados. Foi desenvolvido em um hospital de referência no atendimento de patologias cardiorrespiratórias, conveniado a Rede Pública de Saúde do Estado do Ceará. A pesquisa foi realizada com um paciente do sexo feminino, com diagnóstico médico de aneurisma aórtico. Foi realizado exame físico para achados anormais, e utilizado como instrumento de coleta, um questionário contendo perguntas objetivas e subjetivas, que possibilitou oportunidade para avaliar atitudes, condutas, podendo o entrevistado ser observado naquilo que relata, registro de reações, dando oportunidade para obtenção de dados que não se encontram em fontes documentais e que sejam relevantes

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua Padre Valdivino, nº 1515 Apto. 703 - Bairro: Aldeota - CEP: 60135941. Cidade: Fortaleza. Fone: (085) 88220585. E-mail: [herlenia@yahoo.com.br](mailto:herlenia@yahoo.com.br).

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

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR, Bolsista CNPq/IC.

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR.

<sup>5</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR.

<sup>6</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR.

(MARCONI& LAKATOS, 2002). A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril de 2010. A análise dos dados foi planejada a partir da fundamentação na literatura científica que evidencia os traços clínicos e as complicações que o sujeito em estudo apresentou. Os diagnósticos de enfermagem encontrados a partir dos problemas identificados durante a coleta dos dados estiveram em concordância com a taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA. As intervenções de enfermagem foram relacionadas de acordo com cada diagnóstico encontrado. **RESULTADOS:** M.G.C, 84 anos, feminino, viúva. Deu entrada na unidade hospitalar queixando-se de fraqueza, dispnéia e fadiga a pequenos esforços a pequenos esforços. Refere que há 4 anos tem historia de aneurisma aórtico, HAS de longa data, realizou ponte de safena devido a uma obstrução coronária. Há 30 anos perdeu a acuidade visual do olho direito. Têm antecedentes familiares de cardiopatias, os pais faleceram de IAM. Relata insônia durante a noite devido à dor torácica e nictúria. Ao exame: normotenso, eupnéico, afebril e normocárdico. A partir dos dados obtidos foram traçados os seguintes diagnósticos e intervenções de enfermagem: Proteção Ineficaz relacionada a risco de hemorragia decorrente ao uso de anticoagulante. Como cuidado devemos avaliar os sinais vitais de hora em hora e monitorizar se o paciente apresenta sinais físicos de hemorragia ou hipovolêmica. Débito Cardíaco diminuído relacionado a mudanças inotrópicas e administração de drogas depressoras do miocárdio. Devem-se monitorar pulsos periféricos, cor e temperatura das extremidades a cada 2 horas. Padrão respiratório ineficaz relacionado à dispnéia e fadiga. Posicionar o paciente em semi – Fowler para promover conforto e trocas gasosas. Deambulação prejudicada relacionada a perda da visão do olho direito e ao sedentarismo. Orientar a família quanto a importância de manter a residência da mesma bem estruturada e iluminada para evitar quedas. **CONCLUSÃO:** A partir dos resultados obtidos foi possível perceber a importância de se ter um plano de cuidado específico a um paciente portador de aneurisma aórtico torácico, tanto para adaptação de suas novas condições de vida como a necessidade dos enfermeiros oferecer uma melhor promoção do cuidado de enfermagem, ao utilizar a implementação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, de maneira precisa, constituiu uma alternativa, possibilitando a melhoria da qualidade dos resultados esperados. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. **Técnicas de Pesquisa.** 5ª Ed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2002. NANDA International. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação.** Porto Alegre: Editora Artmed, 2007/2008. SMELTZER, S.C.; BARE, B.G.; HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico.** 11ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. YIN, R.K. **Estudo de caso: Planejamento e Métodos.** 2ª Ed. Porto Alegre: Editora Bookman, 2001.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM ESTENOSE AÓRTICA

Estefania Silva Lucena <sup>(1)</sup>

Aline Araújo Vasconcelos <sup>(2)</sup>

Ana Paula Dias A. da Silva <sup>(3)</sup>

Herlenia da Penha Oliveira Cavalcante <sup>(4)</sup>

Laura Pinto Torres de Melo <sup>(5)</sup>

Rita de Cássia Ferreira da Fonseca <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A estenose da valva aórtica (EVA) se caracteriza pelo estreitamento do orifício entre o ventrículo esquerdo e a aorta. Se manifesta nos adultos com frequência resultante de um processo de calcificação degenerativa. Essas calcificações se iniciam nas linhas de flexura dos folhetos (cúspides) na base da valva se estendendo progressivamente para frente sobre suas cúspides. Sabe-se que as calcificações são causadas decorrentes de comprometimentos inflamatórios consequente de longos períodos de stress mecânicos normais. Entidades clínicas a exemplo de Diabetes Mellito, hipercolesterolemia, hipertensão arterial, e hipolipotreinemia de baixa densidade do colesterol se apresentam como fatores de risco para alterações degenerativas da valva. Sabe-se que as máis formações congênitas dos folhetos ou um número anormal dos mesmos podem estar envolvidos no comprometimento da EVA. A endocardite reumática (ER) pode estar envolvida nas aderências ou nas fusões das comissuras do anel valvular, no enrijecimento das cúspides e nódulos calcificados sobre os folhetos (SMELTZER *et al*, 2009). Sabe-se que a EVA congênita incide com maior frequência (4:1) no sexo masculino, não sendo com frequência identificada ao nascimento, se evidenciando na idade adulta e quase sempre em idosos. Estima-se que em torno de 25% dos pacientes com mais de 65 anos e 35% com idade superior a 70 anos apresentem evidências ecocardiográficas de estenose aórtica (PEIXOTO, 2005). **OBJETIVO:** Desenvolver a sistematização da assistência de enfermagem junto ao paciente com estenose aórtica. **METODOLOGIA:** O estudo é do tipo descritivo em forma de estudo de caso, pois conforme Yin (2001), o estudo de caso permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos eventos da vida real, onde o pesquisador não deve negligenciar e nem aceitar evidências equivocadas que venham a influenciar as descobertas e resultados. Foi desenvolvido em um hospital de referência no atendimento de patologias cardiorrespiratórias, conveniado a Rede Pública de Saúde do Estado do Ceará. A pesquisa foi realizada com um paciente do sexo masculino, com diagnóstico médico de estenose aórtica. Foi realizado exame físico para achados anormais e utilizado como instrumento de coleta, um questionário contendo perguntas objetivas e subjetivas, que possibilitou oportunidade para

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua José Martins n 26. Bairro: Bom Jardim - CEP:60540-540. Cidade: Fortaleza. Fone: (085)87793601. E-mail: estefania\_lucena@hotmail.com.
- (2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR.
- (3) Enfermeira. Professora do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade de Fortaleza e Mestranda em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).
- (4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR.
- (5) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR.
- (6) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR.

avaliar atitudes, condutas, podendo o entrevistado ser observado naquilo que relata. A coleta de dados ocorreu no mês de fevereiro de 2010. A análise dos dados foi planejado a partir da fundamentação na literatura científica que evidencia os traços clínicos e as complicações que o paciente em estudo apresentou os diagnósticos de enfermagem encontrados a partir dos problemas identificados durante a coleta dos dados estiveram em concordância com a taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA. As intervenções de enfermagem foram relacionadas de acordo com cada diagnóstico encontrado. **RESULTADOS:** A.G.M, 65anos, masculino, Deu entrada na unidade hospitalar queixando-se de dor torácica no lado esquerdo á dois meses após quadro de pneumonia, além de dispnéia progressiva á pequenos esforços, história patológica pregressa de HAS há dez anos. Ao exame: normotenso, eupnéico, afebril e normocárdico. Apartir dos dados obtidos foi realizado uma analise dos dados aonde se chegou aos seguintes diagnósticos e intervenções de enfermagem: Dor aguda relacionada a mudanças na freqüência cardíaca e respiratórias. Monitorar os sinais vitais e administrar medicamentos conforme prescrição médica. Padrão respiratório ineficaz relacionado à fadiga da musculatura respiratória. Avaliar as condições respiratórias através da oximetria de pulso, gasometria e SSVV. Debito cardíaco diminuído relacionado à pressão arterial aumentada. Administrar anti-hipertensivo conforme prescrição médica. Integridade da pele prejudicada relacionado à circulação prejudicada. Realizar massagem em pontos de pressão para facilitar retorno venoso. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se a importância de se ter um trabalho desta natureza com a finalidade de orientar e esclarecer dúvidas quanto as necessidades dos cuidados de enfermagem com pacientes portadores de estenose aórtico. O conhecimento está sendo avaliado de suma importância para a promoção de saúde e o desenvolvimento do autocuidado. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** NANDA International. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação.** Porto Alegre: Editora Artmed, 2007/2008. PEIXOTO, R.T.S.; PEIXOTO, E.C.S.; MESSIAS, L.R.; SILVA, C.O.S. Estenose Valvar Aórtica Calcificada: Valvoplastia Aórtica por Balão. **Revista Bras Cardiol Invas** 2005; 13(2): 85-94. SMELTZER, S.C.; BARE, B.G.; HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico.** 11ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. YIN, R.K. **Estudo de caso: Planejamento e Métodos.** 2ª Ed. Porto Alegre: Editora Bookman, 2001.



## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM MEDULOBLASTOMA

Valéria Tolentino Albuquerque<sup>(1)</sup>  
Cândida Mayara Rodrigues Carvalho<sup>(2)</sup>  
Bruna Coelho Albuquerque<sup>(3)</sup>  
Marina Frota Lopes<sup>(4)</sup>  
Stephani Ribeiro Moraes<sup>(5)</sup>  
Antonia do Carmo Soares Campos<sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Atualmente, no Brasil, o câncer é a terceira causa de morte por doença mais incidente em crianças. A neoplasia pediátrica mais freqüente é a Leucemia Linfóide Aguda (LLA), seguida dos tumores de Sistema Nervoso central (SNC) e dos Linfomas. O meduloblastoma é uma neoplasia do SNC, considerado uma variante dos tumores neuroectodérmicos primitivos com localização infratentorial, presente mais em meninos do que em meninas, na faixa etária infantil de 4 a 10 anos, correspondendo cerca de 20% dos tumores do SNC em crianças. O tratamento é baseado em cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Devido sua localização, essa neoplasia compromete o equilíbrio, postura e movimentos do corpo, o que requer um acompanhamento multidisciplinar. A enfermagem desempenha um papel muito importante nesse cuidado, pois com a Sistematização de Enfermagem (SAE), são elaboradas as intervenções devidas para cada diagnóstico. **OBJETIVO:** Descrever as alterações fisiopatológicas em um paciente acometido por meduloblastoma e de acordo com a SAE, traçar as intervenções para os diagnósticos encontrados. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, de caráter descritivo, baseado numa abordagem qualitativa, realizado em um Hospital de referência infantil da rede pública de saúde de Fortaleza-CE, no ano de 2009, tendo o NANDA (2007/2008) como referência na análise de dados. Observamos o preconizado pela Resolução 196 de 10/10/1996. (BRASIL, 1996). **RESULTADOS:** E.A.S; 7 anos, sexo feminino, apresentou ataxia em 2008, observada pela dificuldade de escrever e quedas ao andar. Submetida a uma TC, constatou a presença de um tumor e hidrocefalia. Vinte dias após a TC, foi encaminhada para o Hospital terciário infantil, onde foi realizada a cirurgia para retirada do tumor que com a biópsia foi diagnosticado ser um Meduloblastoma, permanecendo na UTI. Iniciou a quimioterapia, seguida da radioterapia para tratamento da neoplasia. Diagnóstico de enfermagem: risco de infecção relacionada à resposta imunológica alterada; nutrição desequilibrada, menos que as demandas corporais relacionada com as náuseas e vômitos durante e depois da quimioterapia;

- 
- (1) Acadêmica do 7º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Endereço: Rua Mozart Gondim, 1289, aptº 209 – Bairro: São Gerardo. CEP: 60320-250. Fortaleza – CE. Telefone: (085) 32818567/96585206. E-mail: [vatolentino@hotmail.com](mailto:vatolentino@hotmail.com).
  - (2) Acadêmica do 7º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.
  - (3) Acadêmica do 6º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.
  - (4) Acadêmica do 6º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.
  - (5) Acadêmica do 6º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.
  - (6) Acadêmica do 6º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

- (6) Enf<sup>a</sup>.Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>em Enfermagem Clínico Cirúrgica.Docente da Universidade de Fortaleza-UNIFOR.Pesquisadora e Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e filho-UNIFOR/CNPq.

dor crônica; Integridade tissular comprometida: alopecia. Seguindo os diagnósticos encontrados, foram selecionadas as seguintes intervenções para cada diagnóstico, respectivamente: monitorar sinais e sintomas sistêmicos; garantir hidratação adequada antes, no decorrer e depois da administração do medicamento; avaliar balanço hídrico; administrar analgésico para promover o alívio ótimo da dor dentro dos limites da prescrição do médico; Minimizar a perda de cabelo cortando os cabelos antes do tratamento. **CONCLUSÃO:** O meduloblastoma representa uma patologia causadora de danos extensos nas esferas biológicas e sociais ao paciente, principalmente quando este é uma criança, estendendo todo o sofrimento à família. A efetivação da SAE é imprescindível para a reabilitação da criança acometida por meduloblastoma. Através da organização das intervenções de enfermagem, estabelecendo prioridades e focando nas necessidades deste paciente, a equipe pode prestar um cuidado de qualidade, individualizado, com redução de danos e aumento da qualidade de vida da criança e sua família. Faz-se assim necessário a sensibilização e capacitação dos profissionais da equipe de enfermagem para a efetivação da SAE. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. Resolução nº 196/96. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996. NEVES, J.A.L.L. **Meduloblastomas: Experiência de Dez Anos no Hospital Infantil Joana de Gusmão**; RONDINELLI, P.I.P.; MARTINEZ, C.A.O.; JÚNIOR, P.I.S. **Meduloblastomas: Experiência de Dez Anos do Departamento de Pediatria do Hospital do Câncer de São Paulo**; BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**, 11ª Ed., v. 3, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009; NANDA. **Diagnóstico de Enfermagem: definições e classificação**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE HIPERTENSO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Lucimaria de Souza Feitosa <sup>(1)</sup>  
Luciana Pinto Braz <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais freqüente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vês mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescente também sejam portadoras <sup>(3)</sup>. A carga de doenças representada pela morbidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a hipertensão arterial é um problema grave de saúde pública e no mundo. Por ser na maior parte do seu curso assintomático, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. Estes são os principais fatores que determinam um controle muito baixo da HAS aos níveis considerados normais em todo mundo, a despeito dos diversos protocolos e recomendações existente e maior acesso a medicamentos. Os sintomas, quando ocorrem geralmente indicam lesão vascular, com manifestação especificam relacionados com o sistema orgânico servidos pelo vaso envolvidos quando o coração não consegue mais trabalhar suportar a sobrecarga de trabalho sobre vem a insuficiência cardíaca. O tratamento baseia-se na utilização de drogas hipotensora para o controle dos índices de doenças, as drogas utilizadas atuam de forma diferente no organismo, com efeitos colaterais diversos <sup>(2)</sup>. A meta do tratamento da hipertensão consiste em evitar a morte e as complicações ao atingir e manter a pressão arterial 140/90mmhg ou mais baixa. Modificações no estilo de vida, perder peso quando obeso. Limitar ingestão de álcool a não mais que 30 ml de etanol (por exemplo, 720 ml de cerveja, 300 ml de vinho ou 60 ml de uísque) por dia ou 15 ml de etanol dia para mulheres e pessoas com menos peso <sup>(2)</sup>. Aumentar a atividade física, redução da ingestão de sódio (5g ou 2g). Manter a ingestão nutricional de potássio. **OBJETIVO:** Este relato de experiência tem como objetivo descrever o processo de acompanhamento, oferecendo medidas educativas, em relação à prevenção e o tratamento frente a um diagnóstico de hipertensão arterial de um paciente assistido em uma unidade básica de saúde no município de Fortaleza-(CE), durante o segundo semestre do ano de 2008. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência que se deu por meio de interações de enfermagem, anamnese, exame físico e análise dos dados. **RESULTADOS:** Frente aos problemas apresentados pelo paciente, como: Dificuldade para dormir, inexistência de prática atividade física, falta de controle sobre a ingestão de sódio, ausência de dieta adequada á hipertensão. De acordo com o relato do paciente foram identificados os seguintes diagnósticos de acordo com a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA): Risco de queda relacionada à falta de sono e presença de escada na casa, privação do sono relacionado a preocupações, evidenciado por cansaço e sonolência às

---

(1) Discente de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, Endereço: Rua Assunção, 1400, ap. 101. Bairro de Fátima. CEP: 60.050-011.Fortaleza. Tel. (85) 8651-6158. E-mail: lucimaria\_unic@hotmail.com.  
(2) Discente de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

vezes durante o dia, estilo de vida sedentário relacionado à falta de interesse, falta de motivação, evidenciado por verbalizar preferência por atividades com poucos exercícios físicos (1). Foram estabelecidas as seguintes metas: Controlar pressão arterial, reduzir risco de queda, solucionar privação de sono, proporcionar atividade física diariamente. A partir dos diagnósticos encontrados foram propostas as seguintes intervenções: Orientar a ingerir uma dieta hipossódica, ter um controle sobre a ingestão de óleo a fim de diminuir a quantidade ingerida, realizar atividade física diariamente sempre pela manhã ou no final do dia, 150 min/semana, orientar família quanto o risco da pressão arterial alta, e instruir a estar sempre freqüentando a unidade de saúde. orientar quanto à importância de tomar os remédios anti-hipertensivo diariamente e nos horários recomendados pelo médico, controlar peso corpóreo, aumentar a ingestão de alimento com potássio, evitar consumo de bebidas alcoólicas.

**CONCLUSÃO:** O presente estudo realizado e o acompanhamento feito ao paciente proporcionaram mais conhecimento sobre um problema de saúde pública que é a hipertensão arterial. A sistematização da assistência de enfermagem e o acompanhamento adequado para tratamento dessa doença crônica promovem resultados positivos e substanciais ao tratamento da HAS.**REFERÊNCIAS:** (1) **Diagnostico de enfermagem.** NANDA: Definição e classificação. 2007-2008/North American Nursing Diagnosis Association. Tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2008. (2) BRUNNER & SUDDARTH, **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico.** 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. (3) MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de **Diabetes Mellitus.** n 16. Brasília-DF:2002

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PORTADOR DE LTA

Aline Maria Rodrigues Bezerra <sup>(1)</sup>

Jeanny Marques Meneses <sup>(2)</sup>

Ana Cláudia Feitosa Lima <sup>(3)</sup>

Kelcione Pinheiro Lima <sup>(4)</sup>

Tainah Almeida Julião <sup>(5)</sup>

Amelina de Brito Belchior <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma doença de caráter zoonótico que acomete o homem e diversas espécies de animais silvestres e domésticos, podendo se manifestar através de diferentes formas clínicas. É considerada uma enfermidade polimórfica e espectral da pele e das mucosas. A LTA foi uma parasitose que acometia trabalhadores expostos aos vetores em ambientes naturais. Entretanto, o que se observa é o recrutamento da doença, que passa a ter características de transmissão domiciliar e periurbana. A transmissão ocorre pela picada de insetos hematófagos pertencentes ao gênero *Lutzomia* conhecidos no Brasil por birigui, mosquito-palha e tatuquira, entre outros. No Brasil existem atualmente seis espécies de *Leishmania* responsáveis pela doença humana, e mais de 200 espécies de flebotomídeos implicados em sua transmissão. Trata-se de uma doença que acompanha o homem desde tempos remotos e que tem apresentado, nos últimos 20 anos, um aumento do número de casos e ampliação de sua ocorrência geográfica, sendo encontrada atualmente em todos os Estados brasileiros, sob diferentes perfis epidemiológicos. A enfermagem desempenha um papel primordial na promoção, manutenção e reabilitação da saúde desse paciente. **OBJETIVO:** Descrever a evolução clínica de um paciente com LTA; Estabelecer os diagnósticos de Enfermagem relacionados à A leishmaniose tegumentar americana (LTA) e Elaborar um plano de cuidados de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, realizado com um paciente acometido de leishmaniose tegumentar americana, internado em um hospital de referência em doenças infecciosas no município de Fortaleza nos meses de fevereiro, março e abril. A coleta de dados foi através de entrevista, exame físico e consulta ao prontuário. Foram obedecidos os princípios da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Os principais Diagnósticos de Enfermagem foram: Integridade da pele prejudicada relacionada a lesão tecidual e as vias invasivas; Risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos e internação; Risco para temperatura alterada relacionado à infecção; Perfusão periférica diminuída relacionada a edema MID. As intervenções foram: Realizar troca de curativo registrando aspectos da ferida; Observar presença de sinais flogísticos em locais de punções; Trocar locais de punções periféricas a cada 72hrs; Fazer, orientar, supervisionar, auxiliar: mudança de

- 
- (1) Acadêmica da Universidade de Fortaleza. Endereço: Avenida Osório de Paiva 1431- bl.08.Apt.203-Parangaba. CEP: 60720-000. Email.:aline\_fabely@hotmail.com.
  - (2) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.
  - (3) Enfermeira Assistencial do HSJ. Professora do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR.
  - (4) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.
  - (5) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.
  - (6) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.





Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

578

decúbito; Verificar e registrar sinais vitais; Realizar curva térmica; Manter membros inferiores elevados. **CONCLUSÃO:** A experiência de acompanhar um paciente portador de leishmaniose tegumentar americana (LTA) foi muito relevante uma vez que tivemos a oportunidade de acompanhar a evolução satisfatória do paciente pela sistematização do cuidado individualizado que foi elaborado e implementado. **REFERÊNCIAS:** BRASIL Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília, 1998. NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnóstico de Enfermagem. Definições e Classificações 2005-2006, São Paulo: Artmed, 2006. Marzochi MCA, Marzochi KBF. Tegumentary and Leishmaniasis in Brazil- emerging Antropozoonosis and possibilities for their control. Cadernos de Saúde Pública 10(supl.2): 359-375, 1994. Pessoa SB, Barreto MP. Epidemiologia. *In:* pessoa SB, Barreto MP (Eds) Leishmaniose tegumentar americana 2ª edição, p. 361-419, 1948. Neves, David Pereira. Parasitologia humana. 10ª edição, p. 36, São Paulo: Editora atheneu, 2004.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PORTADOR DE MENINGITE CRIPTOCÓCCICA

Aline Maria Rodrigues Bezerra <sup>(1)</sup>  
Ivanilda Fernandes Oliveira <sup>(2)</sup>  
Lyvia Rodrigues Quariguasi <sup>(3)</sup>  
Márcia Shirley de Meneses <sup>(4)</sup>  
Emanuelle Nunes Braga <sup>(5)</sup>  
Débora Rodrigues Guerra <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A meningite é uma infecção das membranas que recobrem o cérebro por agentes patológicos como: vírus, bactérias, fungos ou protozoários. A meningite criptocócica é uma doença sistêmica causada pelo fungo *Cryptococcus neoformans*, que acomete com mais frequência os pulmões e o sistema nervoso central e, ocasionalmente, a pele, o sistema esquelético e a próstata. Até a década de 80, antes do surgimento da AIDS, era mais rara. Contudo, atualmente a meningite criptocócica é uma das mais devastadoras infecções fúngicas. Apesar de ocorrer com frequência no hospedeiro imunodeprimido, cerca de um terço dos pacientes com a doença não apresenta uma condição de base, nem fatores predisponentes evidentes. Os fatores de risco incluem AIDS, Linfoma e diabetes. O primeiro sinal de meningite é a febre, a fadiga, a rigidez do pescoço, as cefaléias, náuseas e vômitos, confusão mental e problemas visuais. Estes sintomas podem começar lentamente, no entanto, a confirmação diagnóstica das meningites é feita pelo exame do líquido (punção lombar). **OBJETIVO:** Descrever a evolução clínica de um paciente admitido por Meningite Criptocócica, estabelecer os diagnósticos de Enfermagem relacionados à Meningite criptocócica e elaborar um plano de cuidados de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação da SAE Trata-se de um estudo de caso, realizado com um paciente acometido de meningite criptocócica, internado em um hospital de referência infectocontagiosa no município de Fortaleza nos meses de fevereiro e março de 2010. A coleta de dados foi através de entrevista, exame físico e estudo documental ao prontuário. Foram obedecidos os princípios da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** O estudo foi realizado em um paciente do sexo masculino, 49 anos, natural de São Paulo, procedente de Fortaleza, caminhoneiro. Paciente relata que há alguns dias iniciou um quadro progressivo de cefaléia intensa febre, vômitos e rigidez na nuca. Foi realizado exames de sangue e punção lombar com resultados positivos para cryptococcus. Os principais Diagnósticos de Enfermagem foram: Senso de percepção alterada relacionada a infecção do SNC, Risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos e internação; Risco para temperatura alterada relacionado à alterações do SNC; Comunicação

- (1) Acadêmica da Universidade de Fortaleza. Endereço: Av. Osório de Paiva 1431- bl-08 aptº 203-Parangaba. CEP: 60720-000 Cidade: Fortaleza. Fone:(85) 9613-5580. E- mail.: Aline\_fabely@hotmail.com.
- (2) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.
- (3) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.
- (4) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.
- (5) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.
- (6) Enfermeira. Professora do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidades de Fortaleza – UNIFOR.

prejudicada relacionada a doença do SNC; Nutrição alterada ingesta menor que as necessidades corporais relacionada a fatores biológicos. As intervenções foram: Avaliar e registrar nível de consciência a resposta a estímulos verbais e não verbais; Observar presença de sinais flogísticos em locais de punções; Trocar locais de punções periféricas a cada 72hrs; fazer, orientar, supervisionar, auxiliar: mudança de decúbito; Verificar e registrar sinais vitais; Realizar curva térmica. **CONCLUSÃO:** A experiência de implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente portador de Meningite criptocócica foi muito relevante uma vez que tivemos a oportunidade de acompanhar a evolução satisfatória do paciente, através de prestação da assistência de um do cuidado humanizado e individualizado. **REFERÊNCIAS:** NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnóstico de Enfermagem: definições e classificações 2005-2006, São Paulo: Artmed, 2006. – SOUZA, Márcia de- Assistência de Enfermagem em Infectologia-São Paulo: Editora Atheneu, 2000. BRASIL-FUNASA- Ministério da Saúde-Guia de Vigilância epidemiológica\_Brasilia:2005. disponível em :<http://portal.saude.gov.br/portal/svs/area.cfm>. CIMERMAN, Sergio-Conduas em Infectologia. 2004. Atheneu. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 196/96. Decreto no 9.333 de janeiro de 1987. Estabelece critérios para pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética, v. 4, n. 2, Supl., 1996.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PORTADOR DE OBESIDADE

Sâmia Assunção de Oliveira <sup>(1)</sup>

Tamires Layane de Lima <sup>(2)</sup>

Ana Paula Almeida Dias da Silva <sup>(3)</sup>

Marianna Carvalho e Sousa Leão <sup>(4)</sup>

Aline Miranda de Sousa <sup>(5)</sup>

Gláucia Arruda Valente <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A obesidade pode ser definida como uma doença caracterizada pelo aumento de peso resultante de uma ingestão calórica elevada associada ou não a um gasto calórico reduzido, sendo definida através de um índice de massa corpórea (IMC) superior a 30. Faz parte da síndrome metabólica, contribuindo para o surgimento de inúmeras doenças associadas como hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus 2 (DM-2), dislipidemias, problemas ortopédicos, ginecológicos e cardiovasculares. É uma doença multifatorial, envolvendo aspectos genéticos, ambientais, sociais, culturais, econômicos e psicológicos. Hoje, a cirurgia bariátrica vem ganhando espaço. O número de pacientes submetidos a este procedimento vem aumentando a cada ano. Está indicada nos casos de pacientes com IMC maior que 40 ou nos casos com IMC entre 35 e 40 associado a comorbidades como HAS e DM-2. **OBJETIVO:** Desenvolver a sistematização da assistência de enfermagem junto a um paciente com diagnóstico clínico de obesidade. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado em um hospital da rede pública estadual em Fortaleza-CE, com um cliente do sexo masculino, de 30 anos, natural e procedente de Itaitinga-Ce, internado na enfermaria cirúrgica com diagnóstico médico de obesidade mórbida e aguardando a realização da cirurgia bariátrica. Os dados foram coletados em abril de 2010, através de anamnese, exame físico e consulta ao prontuário. Após a identificação dos problemas de enfermagem, foram encontrados os diagnósticos de acordo com a taxonomia dos diagnósticos de enfermagem e estabelecidas as intervenções cabíveis. Foram obedecidos os preceitos éticos e legais contidos na Resolução 196/96, que normatiza as pesquisas desenvolvidas com seres humanos. **RESULTADOS:** Nos resultados, obtivemos os principais diagnósticos relacionados à obesidade: estilo de vida sedentário relacionado à intolerância de realizar atividades físicas; ansiedade grave relacionada ao seu estilo de vida; hipoventilação relacionada à dispnéia. Dentre as intervenções relacionadas à obesidade, temos: orientar/auxiliar exercícios físicos moderados diariamente; ajudar o paciente a identificar as situações de ansiedade e angústias; monitorar / elevar a cabeceira da cama. **CONCLUSÃO:** Ao estudarmos o paciente com obesidade, observamos que a atuação da enfermagem é de fundamental importância para o tratamento deste paciente. A enfermagem, dentro da abordagem multidisciplinar exigida por esta doença, tem o papel de reforçar os cuidados quanto à dieta e à

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Endereço: Avenida Visconde do Rio Branco, 2125, Apto 103. Bairro: Joaquim Távora. CEP 60055-171. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 32524396. E-mail: samiaitaitinga@bol.com.br.

(2) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

(3) Enf. Prof. da Disciplina de Enfermagem em Clínica I da Universidade de Fortaleza.

(4) Ac. de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

(5) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

(6) Enf. do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes – Hospital de Messejana.



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

582

prática de exercícios físicos. O uso de métodos como palestras e reuniões em grupo ajuda a fortalecer essas orientações, cabendo ao profissional de enfermagem explicar os aspectos de uma alimentação correta e reforçar o desenvolvimento de hábitos de vida mais saudáveis. Deste modo, o cuidado de enfermagem poderá influenciar de maneira positiva a saúde do paciente, ajudando a prevenir futuras complicações desta doença e a melhorar a sua qualidade de vida. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. TRIVINÕS, A.N. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais. São Paulo: Atlas, 2002. 2. Diagnóstico de Enfermagem NANDA: definições e classificações-2005-2006. Porto Alegre: ARTMED, 2006. North American Nursing Diagnosis Association. 3. 6ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2007. / BRUNNER, L. S.; SUDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem médico cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.



## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM DOENÇA DE PARKINSON

Marcela Maria Araujo Braga <sup>(1)</sup>  
Gleidiane Costa Muniz <sup>(2)</sup>  
Magda Alves de Carvalho <sup>(3)</sup>  
Cristiane Couto Feitosa <sup>(4)</sup>  
Antonia Felizalvina Barroso Dias <sup>(5)</sup>  
Maria Ozilene Rodrigues Batista <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Doença de Parkinson (DP) foi descrita pela primeira vez em 1817, pelo médico inglês James Parkinson. "Doença neurológica progressiva que afeta os centros cerebrais responsáveis pelo controle e regulação do movimento"<sup>1</sup>. É caracterizada pela morte dos neurônios que produzem a dopamina, substância responsável pelo controle da coordenação motora e dos movimentos voluntários no corpo humano. Mesmo com as inúmeras pesquisas que são feitas em todo o mundo, as causas desta morte ainda são desconhecidas. O início do quadro clínico ocorre geralmente entre 50 e 70 anos de idade. Contudo, podem-se encontrar pacientes com início da doença mais precoce, antes dos 40 anos<sup>2</sup>. **OBJETIVO:** Desenvolver a metodologia de assistência de enfermagem ao paciente internado portador da doença de Parkinson. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo estudo de caso, realizado com um paciente internado com diagnóstico de doença de parkinson, em um hospital secundário da rede pública em Fortaleza- CE, no período de setembro de 2009. Os dados foram coletados por meio do histórico de enfermagem (anamnese e exame físico), complementado pela análise do prontuário. Foram identificados os diagnósticos pertinentes, e planejadas as intervenções cabíveis<sup>3</sup>. Os aspectos éticos foram respeitados, seguindo todas as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, para pesquisas envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** Foram identificados os seguintes diagnósticos de Enfermagem: Desobstrução ineficaz de vias aéreas relacionado à ventilação mecânica. Troca de gases prejudicada relacionada a secreções retidas, e ao processo patológico. Padrão respiratório ineficaz relacionado ao aumento das secreções. Déficits de auto-cuidado relacionados ao tremor e o distúrbio motor. Nutrição alterada, ingestão menor que as necessidades corporais relacionado ao tremor, lentidão na alimentação, dificuldade na mastigação e deglutição. Intervenções de enfermagem: Auscultar sons pulmonares; aspirar secreções sempre que necessário; monitorizar a umidificação e a temperatura do ventilador; monitorizar os parâmetros ajustados para o ventilador; obter gasometria arterial 10 a 30 minutos após alterações no ventilador; manter oximetria de pulso; observar sinais e sintomas de hipóxia e hipercapnia. Motivar a realização das AVDs; Assistir nas AVDs; informar a família sobre a necessidade de manter e incentivar o máximo de

- 
- (1) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre. Endereço: R. Chastinet Guimarães, 836 Bairro Ellery. CEP 60.320-140. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 86844773. E-mail: marcelamaria01@hotmail.com
- (2) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre
- (3) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre.
- (4) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre.
- (5) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre.
- (6) Enf. Docente da Universidade de Fortaleza.

independência nas AVDs. Monitorar o peso semanalmente; solicitar ao nutricionista que providencie alimentações suplementares para aumento da ingestão calórica. **.CONCLUSÃO:** Esse trabalho foi de extrema importância, pois ampliou nossos conhecimentos científicos sobre a doença de Parkinson. Podemos verificar também que a atuação da equipe interdisciplinar, incluindo o enfermeiro, na realização dos cuidados com o portador da doença de Parkinson e a seu cuidador é de grande relevância. O profissional de enfermagem deve estar direcionado em promover o bem estar, baseados nas prevenções dos agravos patológicos através de uma relação interpessoal que possa produzir mudanças e crescimento intra-individual para a conquista dos objetivos dos cuidados. Vale ressaltar que o apoio da família dando ocupação, carinho e estímulo são elementos fundamentais para uma boa evolução do paciente. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. NETTINA, Sandra M. et al. **Prática de enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. 2. MENESES, Murilo S.; TEIVE, Hélio A. **Doença de Parkinson**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 3. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e classificações 2003-2004**, São Paulo: Artmed, 2005.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CARDIOPATA

Ivaldiana Vasconcelos Medeiros <sup>(1)</sup>

Andréia Farias Pinheiro <sup>(2)</sup>

Ingrid Nobre Ferreira <sup>(3)</sup>

Paula Jordânia Paixão de Souza <sup>(4)</sup>

Islene Victor Barbosa <sup>(5)</sup>

Fátima Luna Pinheiro Landim <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As doenças cardíacas vem aumentando muito em incidência e prevalência em nosso estado, fazendo com que necessitemos cada vez mais de estudos aprofundados em cardiologia para uma melhor assistência a esse pacientes. Nessa perspectiva, as doenças valvares se constituem parte importante dessa epidemiologia. As válvulas do coração controlam o fluxo de sangue no órgão para dentro da artéria pulmonar e aorta abrindo-se e fechando-se, em resposta as alterações na pressão arterial, quando o coração se contrai e relaxa durante o ciclo cardíaco. (SMELTZER, S. C. BARE, B. G ,2009). Quando qualquer uma das válvulas cardíacas não se abre ou se fecha de maneira adequada, o fluxo sanguíneo é afetado. Duas dessas válvulas, a mitral e a aórtica, são freqüentemente afetadas por doenças que as tornam demasiado apertadas (estenose) ou demasiado laxas (regurgitação). **OBJETIVO:** Expandir os conhecimentos sobre doenças valvares, implementando a sistematização da assistência de Enfermagem a paciente submetido a cirurgia para colocação de homoenxerto. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo estudo de caso baseado numa abordagem qualitativa, desenvolvido em uma unidade de clínica cirúrgica de uma instituição hospitalar pertencente a rede pública terciária de saúde de Fortaleza – CE, referencia no tratamento à patologias cardiopulmonares. O sujeito do estudo foi um paciente de 31 anos, masculino, que aceitou participar do estudo. A coleta de dados deu-se através de entrevistas estruturadas, exames físicos e análise do prontuário, realizada nos meses de agosto e setembro de 2009. Os dados foram organizados e fundamentados na literatura selecionada. Foram obedecidos os preceitos éticos e legais contidos na Resolução 196/96 (BRASIL, 1996). **RESULTADOS:** Histórico de Enfermagem: J.J.P.O, 31 anos, masculino, branco, solteiro, evangélico, natural e procedente de Aracati-Ce. Tesoureiro com 3º grau incompleto. Não tabagista, não etilista, não drogadito. Tem 1,77m de estatura e pesa 80 kg, informa ainda não ter tido perda de peso importante nos últimos meses. Não tem intolerância alimentar, tem apetite preservado e faz três refeições ao dia. Relata não ter alergia medicamentosa. Informa ter procurado os serviços de saúde de Aracati por ter desmaiado após uso de medicação sem prescrição médica (laxante). De lá foi referenciado para o hospital do coração por se tratar de um paciente cardíaco crônico, uma vez que ele já havia se submetido a três cirurgias cardíacas. Submeteu-se no dia 25.08.2009 a sua 4ª cirurgia, um homoenxerto pulmonar, nesse

(1) Acadêmica de Enfermagem do 6º Período da Unifor . Bolsista de iniciação científica CNPq – Pibiq. Endereço: Alameda das Gracielas nº 77 Q 42 - Bairro Cidade 2000. CEP 60190-480. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 8748 2484 E-mail.: ivaldiana@yahoo.com.br.

(2) Acadêmica de Enfermagem do 6º período da Unifor.

(3) Acadêmica de Enfermagem do 6º período da Unifor.

(4) Acadêmica de Enfermagem do 6º período da Unifor.

(5) Enfermeira, Prof. da Unifor – Doutoranda pela UFC.

(6) Enfermeira, Prof. da Unifor- Pós- Doutoranda pela UFBA.

hospital. Eliminações intestinais e urinárias espontâneas e sem alterações. Afirma ter sono e repouso preservados e tranqüilos. Em uso de tratamento farmacológico extenso. Ao exame físico: Tipo físico morfológico normolíneo, consciente, orientado, alegre, auto-higienizado, deambulando. Pele normocorada, hidratado e com boa perfusão tissular. Presença de lesão na região occipital. Acuidade visual e auditiva mantidas. Nariz com desvio moderado do septo à direita. Boca com a dentição completa. Pescoço, tórax e mamas sem alterações morfológicas. Ausculta pulmonar com MVU, ausculta cardíaca com RCR, BNF em 2T. Abdome com RHA+, flácido e indolor a palpação. Membros superiores e inferiores sem edema, com força e sensibilidade preservadas. SSVV: T=35,5°; P=68 bpm; R=21 mrm; PA=114x 68mmHg. **Diagnósticos e intervenções de enfermagem - Risco para infecção:** Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção, manter sistema fechado na monitoração hemodinâmica invasiva, assegurar o manuseio asséptico de todas as linhas endovenosas. **Integridade da pele prejudicada:** -Monitorar a úlcera, realizar troca de curativos, avaliar o curativo ideal. **Risco de intolerância à atividade:** Avaliar a perfusão tissular, informar ao paciente sobre as atividades adequadas, com base na condição física, orientar o paciente a alternar, adequadamente, períodos de descanso e atividade. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o conhecimento acerca da patologia e da metodologia da assistência de enfermagem são indispensáveis, pois constituem-se em ferramentas necessárias para as ações de enfermagem e melhoria da qualidade de vida de pacientes em pós-operatório imediato. De acordo com o estudo realizado, concluímos que o enfermeiro, é comprometido em prover cuidado e conforto, que preserve, estimule e recupere o bem-estar do paciente submetido a procedimento cirúrgico, demonstrando sua capacidade de atender o ser humano avaliando-o de modo científico e holístico. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** SMELTZER, S. C. BARE, B. G. *Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica*. Rio de Janeiro: GUANABARA KOOGAN, 2006. Volume 2. NANDA. *Diagnóstico de Enfermagem: definições e classificação*. Porto Alegre: Artmed, 2008. ROBBINS, STANLEY, L.; *Patologia estrutural e funcional*. 6ª Ed., Rio de Janeiro: Guanabara, 2006. JARVIS, Carolyn. *Exame físico e avaliação de saúde*. 3ª Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COLECISTECTOMIZADO: RELATO DE UM CASO

Ivaldiana Vasconcelos Medeiros (1)

Márcia Shirley Meneses (2)

Ivanilda Fernandes Oliveira (3)

Aline Maria Rodrigues Bezerra (4)

Patrícia Moreira Colares (5)

Fátima Luna Pinheiro Landim (6)

**INTRODUÇÃO:** A colelitíase é a formação de cálculos, ou pedras biliares na vesícula biliar a partir dos constituintes sólidos da bile, variando de tamanho, forma e composição, podendo ser compostos pelo pigmento bilirrubina ou colesterol. Os cálculos de colesterol contribuem com a maior parte dos casos de doença da vesícula biliar. As mulheres exibem uma incidência quatro vezes maior de desenvolvimento de cálculos de colesterol que os homens, e em geral tem mais de 40 anos. Os cálculos provocam desconforto epigástrico, distensão abdominal e dor vaga no quadrante superior direito do abdome (SMELTZER; BARE, 2009)A Colecistectomia laparoscópica é o tratamento cirúrgico mais utilizado nas doenças da vesícula biliar. É um procedimento realizado por meio de uma pequena incisão feita através da parede abdominal, no umbigo, onde a cavidade abdominal é insuflada com dióxido de carbono, para ajudar na inserção do laparoscópio e visualização das estruturas abdominais. Diversas incisões são feitas na parede abdominal para introduzir outros instrumentos cirúrgicos dentro do campo operatório. (ANDRADE, 1997)A técnica de Colecistectomia laparoscópica proporciona maior segurança ao paciente, menores riscos de infecção, alta hospitalar precoce, reabilitação e restabelecimento rápido das atividades habituais. **OBJETIVO:** Expandir os conhecimentos sobre a Colecistectomia e os cuidados de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia, aplicando a metodologia da assistência de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo estudo de caso, desenvolvido em uma instituição hospitalar de médio porte e nível secundário, da rede estadual de saúde, localizada em Fortaleza – Ce. A coleta de dados deu-se através de entrevistas informais e exames físicos. Foram obedecidos os preceitos éticos e legais contidos na Resolução 196/96 (BRASIL, 1996). **RESULTADOS:** Histórico: M.J.M.O, 27 anos, auxiliar de escritório, há seis meses sente dor epigástrica com irradiação para o hipocôndrio direito e que cedia parcialmente com o uso de buscopan. Realizou USG abdominal, que revelou litíase biliar de 2, 1. Refere asma, realizou extração dentária sem história de sangramento. Ao exame físico se apresenta cooperativa, eupneica, normocorada, abdome dolorido a palpação profunda em hipocôndrio direito, extremidades perfundidas. Diagnósticos e intervenções: Dor e desconforto agudos relacionados a incisão cirúrgica: Aliviar a dor; Nutrição alterada: ingestão

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem do 6º Período da UNIFOR. Bolsista de iniciação científica CNPq – Pibiq. Endereço: Alameda das Gracielas nº 77 Q 42 - Bairro Cidade 2000. CEP 60190-480. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 8748 2484 E-mail.: ivaldiana@yahoo.com.br
  - (2) Acadêmica de Enfermagem do 7º período da UNIFOR.
  - (3) Acadêmica de Enfermagem do 8º período da UNIFOR.
  - (4) Acadêmica de Enfermagem do 7º período da UNIFOR.
  - (5) Fisioterapeuta, Prof. da FANOR - Mestra pela UNIFOR.
  - (6) Enfermeira, Prof. da UNIFOR- Pós- Doutoranda pela UFBA.



menor que as necessidades corporais, relacionada com a secreção biliar inadequada: Melhorar o estado nutricional; Déficit de conhecimento a respeito das atividades de autocuidado relacionada com os cuidados com a incisão, modificações na dieta, medicamentos, sinais ou sintomas relatáveis: Monitorar e tratar as complicações. Constatamos que os cuidados prestados pelo enfermeiro a pacientes submetidos a colecistectomia são fundamentais para uma boa assistência de enfermagem tais como: Promover um ambiente tranquilo e respeitar a privacidade do paciente; Deixar o material de cirurgia e anestesia em local de fácil acesso; Verificar condições de limpeza da sala; Verificar os sinais vitais do paciente, comunicando ao médico anestesista ou ao enfermeiro possíveis alterações; Manter uma recepção calma, tranquila e que traga segurança ao paciente; Promover medidas de controle e prevenção de infecção no sítio cirúrgico; Evitar conversas desnecessárias, brincadeiras, ruídos, etc. respeitando o estado em que se encontra o paciente. **CONCLUSÃO:** De acordo com o estudo realizado, concluímos que o enfermeiro, é comprometido em prover cuidado e conforto, que preserve, estimule e recupere o bem-estar do paciente submetido a procedimento cirúrgico, demonstrando sua capacidade de atender o ser humano avaliando-o de modo científico e holístico. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ANDRADE, M<sup>a</sup> D' A. Enfermagem na unidade de centro Cirúrgico. 2<sup>a</sup> ed. São paulo: EPU, 1997. SMELTZER, S. C. BARE, B. G. Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica. Rio de Janeiro: GUANABARA KOOGAN, 2009. NANDA. Diagnóstico de Enfermagem: definições e classificação. Porto Alegre: Artmed, 2008.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Magda Alves de Carvalho <sup>(1)</sup>  
Antonia Felizalvina Barroso Dias <sup>(2)</sup>  
Gleidiane Costa Muniz <sup>(3)</sup>  
Maria do Socorro Gonçalves e Silva <sup>(4)</sup>  
Cristiane Couto Feitosa <sup>(5)</sup>  
Marcela Maria Araújo Braga <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é definido como uma perda rápida e não convulsiva da função neurológica devido a um evento vascular. Conforme a sua fisiopatologia pode ser classificado em isquêmico ou hemorrágico. No Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi) há um déficit do fluxo sanguíneo para uma determinada área cerebral devido a obstrução de um vaso sanguíneo, seu quadro clínico se caracteriza por déficit de força, alteração do estado mental, déficits verbais, déficits do campo visual, dificuldade em caminhar, tonteira ou perda do equilíbrio e cefaléia intensa. No Brasil há mais de cem mil mortes causadas pelo AVC por ano. Cerca de 80% de todos os casos de AVC corresponde ao AVCi<sup>1</sup>. Os fatores de riscos mais comuns são doença cardiovascular, colesterol elevado e obesidade<sup>2</sup>. **OBJETIVOS:** Associar os achados clínicos de uma paciente portadora de AVCi a assistência de enfermagem. Aplicar os conhecimentos teóricos da AVCi na prática hospitalar. Desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo em forma de estudo de caso, desenvolvido em um hospital da rede pública, referendado no atendimento de urgência e emergência, de nível terciário, localizado em Fortaleza-Ceará, no período de fevereiro a março de 2008, com um paciente com diagnóstico de AVCi. Os dados foram coletados através de observação, realização de exame físico, além de consulta ao prontuário. Os dados foram organizados e interpretados de acordo com a literatura pertinente. Em seguida, identificamos os problemas de enfermagem no qual traçamos diagnósticos e intervenções com base na taxonomia do NANDA<sup>3</sup>. Os aspectos éticos foram respeitados, seguindo todas as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, para pesquisas envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** Mobilidade física prejudicada relacionada a hemiplegia (Transportar

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre. Endereço: R. Prof. Stella Cochrane, 341, apt 402, bloco C. Bairro Passaré. CEP 60.010-260. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 87990415. E-mail: Magda\_alvesc@hotmail.com.
  - (2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre.
  - (3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre.
  - (4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre.
  - (5) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre.
  - (6) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre.

o paciente com conforto e segurança). Função respiratória alterada relacionada a incapacidade para manter a respiração espontânea (Manter cabeceira elevada. Verificar padrão respiratório). Risco para integridade da pele prejudicada relacionada a imobilização física (Manter o paciente limpo e seco. Realizar mudança de decúbito a cada 3 horas. Manter pele hidratada. Realizar massagem de conforto). Risco para infecção relacionada a procedimentos invasivos (Observar e registrar presença de sinais flogísticos). Déficit do auto-cuidado relacionado com as seqüelas do AVCi (Realizar higiene oral e corporal). Desobstrução ineficaz das vias aéreas relacionado a entubação oro-traqueal (Realizar aspiração traqueal na presença de secreção traqueobrônquica. Avaliar sinais de insuficiência respiratória.)

**CONCLUSÃO:** O presente estudo permitiu o acompanhamento de um paciente portador de AVCi, contribuindo para o aprofundamento acerca da temática, uma vez que possibilitou o conhecimento acerca da patologia, assim como a identificação dos problemas para a elaboração dos respectivos diagnósticos e intervenções de enfermagem. Portanto a utilização da Assistência de Enfermagem contribuiu para um melhor acompanhamento do paciente de forma holística e individualizada promovendo a qualidade do cuidado, sendo necessário que o enfermeiro tenha conhecimentos, habilidades e atitudes para desempenhar a promoção da saúde dentro do contexto biopsicossocial. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. JOAQUIM, A.F., et al. **Acidente Vascular Cerebral Isquêmico.** Revista Brasileira de Medicina: RBM. v.64, n. NESP, mês. DEZ, pág.6-13. 2007. 2. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Tratamento de enfermagem Pós-operatório. In: SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico.** 10ª ed. v.1, p.464 - 487. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 3. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e classificações 2003-2004,** São Paulo: Artmed, 2005.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

Messias Silvano da Silva Filho <sup>(1)</sup>

Ivana Rios Rodrigues <sup>(2)</sup>

Natália Oliveira de Araújo <sup>(3)</sup>

Renata Leite Trajano de Almeida <sup>(4)</sup>

Maria Ligia Oliveira dos Santos <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O câncer de estômago apresenta-se em três tipos histológicos: adenocarcinoma (responsável por 95% dos tumores), linfoma, diagnosticado em cerca de 3% dos casos, e leiomiossarcoma, iniciado em tecidos que dão origem aos músculos e aos ossos <sup>1</sup>. No Brasil, esses tumores aparecem em terceiro lugar na incidência entre homens e em quinto, entre as mulheres. Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para 2010 o número de casos será de 21.500, sendo 13.820 homens e 7.680 mulheres. **OBJETIVOS:** Relatar o estudo de caso clínico de um paciente internado em um hospital municipal de Fortaleza-Ce; Identificar os diagnósticos de enfermagem; Propor intervenções de enfermagem; Realizar avaliação das intervenções implementadas. **METODOLOGIA:** Estudo de caso clínico, realizado durante os dias 26, 27, 28 de janeiro e 01 e 02 de fevereiro de 2010. Utilizou-se a observação não participante e algumas informações do prontuário. Foram cumpridas as recomendações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa com seres humanos. **RESULTADOS:** A. A. E, casado, 31 anos, sexo masculino, agricultor proveniente de Catarina-Ce. Elitista social e não fumante. Paciente com quadro grave e terminal. Encontra-se no 24º DIH por adenocarcinoma gástrico mais tumor periampular. Consciente, orientado, verbalizando com dificuldade, adinâmico e com expressão facial de fadiga. Chega ao serviço queixando-se de “dor no estômago” há cerca de um mês irradiando-se para região do hipocôndrio direito e região escapular direita. Relata icterícia acerca de 13 dias, seguido de prurido, colúria, melena e fezes escuras. Perda de peso de 10% nos últimos dois meses, náuseas e empachamento pós-prandial. Acesso venoso central e presença de equimose no MSD devido a punção venosa. Paciente normocárdio, eupnéico, afebril e normotenso. Segue em SNE por gavagem com boa aceitação. Fazendo uso de morfina, ranitidina, alopurinol, mistatina, bactrim, amitriptilina, buscopam. Paciente alérgico a dipirona. Com base na anamnese, exame físico e raciocínio clínico realizado no paciente foi possível identificar alguns diagnósticos de enfermagem (DE) e dessa forma traçar o plano terapêutico para o paciente e avaliar as possíveis intervenções. Os DE identificados foram: risco de infecção, dor, ansiedade relacionada à morte, fadiga, náusea, medo, nutrição desequilibrada menos do que as necessidades corporais; padrão de sono e repouso alterado. As intervenções propostas foram as seguintes: oferecer alívio da dor com os analgésicos prescritos, encorajar o paciente a monitorar a própria dor e a interferir adequadamente,

(1) Acadêmico da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET). Endereço: Rua Alves de Lima, 293 – Bairro: Colônia. CEP: 60337-350. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 8128 9759. E-mail.: messias\_silvano@yahoo.com.

(2) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará.

(3) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará.

(4) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará.

(5) Enfermeira. Prof. Adjunta da Universidade Estadual do Ceará.

reduzir ou eliminar fatores que precipitem ou aumentem a experiência da dor; examinar o local do AVC em busca de hiperemia e sinais flogísticos e ter o máximo de cuidado pra não perdê-lo; usar uma abordagem calma e segura em relação a condição clínica do paciente, compreender sua perspectiva e atender as demandas que ele traz, assim como da sua acompanhante, tirar suas dúvidas em relação ao tratamento; levantar cabeceira do paciente para amenizar as náuseas e enfim realizar nutrição por SNE devido ao comprometimento da digestão, avaliando a aceitação do paciente. Por se tratar de um paciente terminal, a equipe de enfermagem deve oferecer o máximo de conforto, proporcionando um ambiente calmo, sem muito barulho, ajudando o paciente a conciliar sono e repouso. **CONCLUSÃO:** A avaliação clínica deste paciente requer do profissional além de conhecimento científico, o efetivo cuidado fundamentado nos diagnósticos de enfermagem, possibilitando o planejamento das intervenções, permitindo, desta maneira, assistir ao paciente de forma singular. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. BRASIL, Instituto Nacional do Câncer. 2010.



## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ARTRITE REUMATÓIDE: CASO CLÍNICO

Suzyanne da Silva Sobreira Guedes <sup>(1)</sup>

Italo Rigoberto Cavalcante Andrade <sup>(2)</sup>

Graziele Rocha de Farias <sup>(3)</sup>

Francisco Emmanuel Souza Teixeira <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Artrite Reumatóide (AR) é uma doença sistêmica inflamatória crônica de etiologia auto-imune e caracterizada basicamente por sinovite crônica, simétrica e erosiva, preferencialmente de articulações periféricas. O órgão-alvo da AR é a membrana sinovial. A AR tem prevalência de aproximadamente 0,46% na população brasileira e 1% na população mundial. Acomete todas as raças. É mais frequente em mulheres (3:1). O início da doença ocorre, habitualmente, entre os 20 e 60 anos de idade, com a maior incidência entre 35 e 45 anos. Pacientes com AR apresentam taxas aumentadas de mortalidade e sobre vida menor, em comparação à população em geral. A expectativa de vida pode cair de três a dez anos, dependendo da gravidade e da idade de início da doença. **OBJETIVO:** Aplicar a assistência de enfermagem em um paciente portador de Artrite Reumatóide (AR). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, realizado em um hospital público de referência na cidade de Fortaleza – CE. A coleta dos dados realizou-se no período de março a abril de 2008, com um paciente do sexo feminino, internada na unidade de reumatologia, através de observação, entrevista, exame físico e análise de prontuário do paciente. Os dados foram organizados e interpretados de acordo com a literatura pertinente. Em seguida, identificamos os problemas de enfermagem, relacionamos os diagnósticos, e por fim, sugerimos as intervenções cabíveis. O estudo seguiu as orientações éticas estabelecidas pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre os aspectos éticos da pesquisa em saúde envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** Paciente, 59 anos, sexo feminino, residente de Palhano-CE, ocupação profissional de ajudante de produção e trabalho doméstico, internada com diagnóstico de artrite reumatóide. O Diagnóstico foi realizado através das manifestações clínicas, exames laboratoriais e exames radiológicos. A paciente apresentava dor, edema e rigidez nas articulações, limitando sua movimentação e sua força. Para o tratamento fazia o uso de medicamentos, principalmente, os analgésicos e os corticóides, realizava fisioterapia diariamente para melhorar os movimentos, e ficou sob observação e cuidados de enfermagem. Forem encontrados os diagnósticos de enfermagem com suas possíveis intervenções: Dor crônica relacionada a lesões inflamatórias locais e sistêmicas (Aplicar calor ou frio local nas articulações afetadas por aproximadamente 20 a 30 minutos, 3 a 4 vezes por dia. Evitar temperaturas que possam provocar dano à pele ou ao tecido; Encorajar medidas para proteger articulações afetadas); Déficit no auto-cuidado relacionado à rigidez (Usar dispositivos acessórios para atender as necessidades individuais; Disponibilizar de mais tempo para

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – Bolsista FUNCAP. Endereço: Rua 49, 1751, Conjunto dos Bancários- Bairro: Vila Velha. CEP: 60.348-320. Cidade: Fortaleza/CE Fone (85)3282.1761. E-mail:suzyanneledes@hotmail.com.

(2) Enfermeiro Prof. Ms. Italo Rigoberto Cavalcante Andrade.

(3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

- (4) Acadêmico de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

completar as tarefas por si mesmo, dando maior senso de auto-confiança e auto-valorização); Mobilidade física prejudicada relacionada à deformidade esquelética e a dor ou desconforto (Ajudar com administração ativa/passiva e com os exercícios de resistência e isométricos, quando capaz; Estimular o paciente a manter uma postura ereta e correta quando sentado, em pé e deambulando). **CONCLUSÃO:** Através deste estudo, podemos observar e analisar a relevância da assistência de enfermagem para os pacientes, pois esta é realizada através de uma sistematização em um cuidado individualizado, específico e holístico, buscando intervir numa recuperação ideal e rápida, garantindo uma melhor qualidade de vida desses pacientes. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** FILIPPIN, L.I et al. Influência de processos redox na resposta inflamatória da artrite reumatóide. Revista Brasileira de Reumatologia. São Paulo, v.48, n.1, jan./fev. 2008. SANTOS, I.S et al . Clínica Médica: diagnósticos e tratamento. São Paulo: Sarvier, 2008. CARPENITO, L.J. Manual de Diagnósticos de Enfermagem. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE ESÔFAGO

Natasha Stéphanie Magalhães Alves <sup>(1)</sup>

Emanuelle Nunes Braga <sup>(2)</sup>

Aline Maria Rodrigues Bezerra <sup>(3)</sup>

Ivanilda Fernandes Oliveira <sup>(4)</sup>

Géssica Kelly Almeida Dias <sup>(5)</sup>

Débora Rodrigues Guerra <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O câncer de esôfago tem sido considerado um problema de saúde pública no Brasil, apresentando um crescimento nas pesquisas estatísticas atuais. O carcinoma esofágico é responsável aproximadamente por 6% dos cânceres gastrointestinais. Esta doença é comum em pessoas com mais de 50 anos de idade. Existem dois tipos de câncer esofágico: o câncer das células escamosas e os adenocarcinoma. A disfagia é uma das manifestações tardia da doença. Torna-se inicialmente aparente com a dificuldade da ingestão de alimentos sólidos. Perda de peso, anorexia, fadiga e dor à deglutição também podem estar presentes. Para prevenir o câncer de esôfago é importante adotar uma dieta saudável e evitar o consumo freqüente de bebidas quentes, alimentos defumados, bebidas alcoólicas e produtos derivados do tabaco. O tratamento consiste na ressecção cirúrgica, que fornece cura quando realizada precocemente na doença, apresentando caráter paliativo, se realizada em estágio mais avançado. A irradiação é usada como um tratamento paliativo. A quimioterapia é, algumas vezes, realizada juntamente com irradiação e cirurgia, num esforço para aumentar a sobrevivência.

**OBJETIVO:** Descrever o caso clínico de um paciente com câncer de esôfago internado em uma instituição hospitalar; identificar os diagnósticos de enfermagem apresentados por um paciente portador de câncer de esôfago em estágio avançado. Colaborar com os membros da equipe multidisciplinar através da elaboração de um plano de intervenções.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, realizado durante o mês de setembro de 2009, com um paciente acometido por câncer de esôfago, em um hospital público localizado na cidade de Fortaleza- ce. A coleta de dados foi através de entrevista, exame físico e consulta ao prontuário. Foram obedecidos os princípios da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** O estudo de caso foi realizado com um paciente masculino, 63 anos, viúvo, natural de Ibaçu /CE, residente da cidade de Camocim/CE. Agricultor, aposentado, alega ter trabalhado nas salinas quando jovem. Diagnóstico médico é Câncer de esôfago e desnutrição, relata que descobriu a doença em maio de 2008 quando começou a sentir tonturas, com dor de cabeça e febre. Afirma ter se internado 3 vezes por motivo de fraqueza pois não se alimentava direito. Alega ter parado de fumar e beber há 3 anos e que fumou e

- (1) Acadêmica da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua Cleton Helaide Pimenta, 815, casa 5 –Bairro: Luciano Cavalcante - CEP:60821-410 - Fone: (85) 3278 4796. E- mail.: [natashaalves\\_9@hotmail.com](mailto:natashaalves_9@hotmail.com).
- (2) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.
- (3) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.
- (4) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.
- (5) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.
- (6) Enfermeira. Professora do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidades de Fortaleza – UNIFOR.

e bebeu durante 51 anos. Alimenta-se seis vezes ao dia através de SNG, apresenta disfagia, com dificuldade de deglutição. Afirma que sua frequência urinária é de 4 vezes ao dia e de coloração amarelo-âmbar e sua frequência de evacuação é em dias alternados de característica pastosa. Relata ter sono interrompido, pois tem um sono leve. Os principais Diagnósticos de Enfermagem foram: Risco para infecção relacionada à procedimentos invasivos; dor relacionado a agentes de injúria biológica; déficit de volume líquido relacionado à baixa de ingestão de líquidos; deglutição prejudicada relacionada ao câncer de esôfago; déficit de autocuidado relacionado a higiene e padrão de sono perturbado relacionado a doença. As intervenções de enfermagem foram: Observar presença de sinais flogísticos em locais de punções; trocar locais de punções a cada 72hrs; implementar terapêutica medicamentosa com prescrição médica; reduzir fontes de estímulos; realizar balanço hídrico; supervisionar infusões venosas; passar SNG; orientar quanto a importância da higiene diária, diminuir iluminação do ambiente. **CONCLUSÃO:** Este trabalho propiciou a observação e sugestão de medidas que podem contribuir para a qualidade de vida dos pacientes com câncer de esôfago. O câncer como um problema de saúde pública do Brasil, necessita de uma atenção por parte dos profissionais de saúde, e em especial da enfermagem, que podem contribuir para o controle da doença por meio das ações de promoção de saúde, prevenção e detecção precoce. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** MINAYO M.C. de S. Pesquisa social. 5ª edição. Petrópolis;Vozes;1996. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 2ª edição. Rio de Janeiro (RJ); INCA; 2002. BRANCO IMBHP, Prevenção do câncer e educação em saúde; opiniões e perspectivas de enfermagem. Texto Contexto Enfermagem. 2005 Abr-Jun; 14 (2); 246-9. NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnóstico de Enfermagem. Definições e classificações 2005-2006, São Paulo.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CANCER DE ESÔFAGO

Cristiane Couto Feitosa <sup>(1)</sup>

Maria Ozilene Rodrigues Batista <sup>(2)</sup>

Magda Alves de Carvalho <sup>(3)</sup>

Maria do Socorro Gonçalves e Silva <sup>(4)</sup>

Antonia Felizalvina Barroso Dias <sup>(5)</sup>

Gleidiane Costa Muniz <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O câncer de esôfago corresponde a 1% de todos os cânceres. No Brasil é o terceiro mais freqüente do aparelho digestório, sendo o carcinoma epidermóide escamoso o mais incidente e responsável por 96% dos casos. Outro tipo de CA de esôfago, o adenocarcinoma vem tendo um aumento significativo, principalmente em indivíduo com esôfago de Barret, crescimento anormal de células do tipo colunar para dentro do esôfago<sup>1</sup>. Segundo dados obtidos por RCBP (Registro de Câncer Bases Populacional), a estimativa de incidência de CA de esôfago para o ano de 2006 no Brasil em homens foi de 7.970 casos e em mulheres foi de 2.610 casos, sendo que a taxa estimada no Ceará foi de 5,23 casos /100mil homens e 2,23 casos /100mil mulheres. Neste trabalho será abordado um estudo de caso clínico referente a uma neoplasia de esôfago onde os fatores relacionados são o tabagismo e o etilismo. A importância deste trabalho reflete aos danos que esses vícios podem causar no ser humano, tendo como enfoque a neoplasia de esôfago. **OBJETIVO:** Implementar a sistematização da assistência de enfermagem a paciente com neoplasia de esôfago. **METODOLOGIA:** estudo descritivo do tipo estudo de caso, realizado com um paciente internado com diagnóstico de câncer de esôfago, no Hospital da rede pública terciária em Fortaleza, no período de setembro de 2007. Os dados foram coletados por meio do histórico de enfermagem (anamnese e exame físico), complementado pela análise do prontuário. Foram identificados os diagnósticos pertinentes, e planejadas as intervenções cabíveis<sup>2</sup>. Os aspectos éticos foram respeitados, seguindo todas as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, para pesquisas envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** Foram identificados os seguintes diagnósticos de Enfermagem e suas respectivas intervenções: Mobilidade física prejudicada relacionada com desconforto, dor, intolerância à atividade/força e resistência diminuída (Orientar à movimentação explicando sua importância; Realizar banho no leito: higiene oral e corporal; Realizar massagem de conforto), Risco de infecção relacionado com procedimentos invasivos e hospitalização (Atentar para sinais e sintomas de infecção: febre, calafrios, sudorese; Observar drenagem, quantidade e odor para detectar infecção cirúrgica; Realizar técnicas dentro dos padrões

(1) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre. Endereço: R. Bento Albuquerque, 333, Apto 1001, Papicu. CEP:60.190-080 Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 88929000. E-mail: cristianecoutofeitosa@hotmail.com.

(2) Enf. Docente da Universidade de Fortaleza.

(3) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre.

(4) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre.

(5) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre.



(6) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza, do 9º semestre.

assépticos), Risco de baixa auto-estima situacional relacionado com hospitalização e nova experiência vivida (Observar sentimento de tristeza, irritabilidade, medo, ansiedade e solidão, buscando subsídios para compreender o estado emocional do paciente e possibilitar-lhe apoio; Incentivar medidas que promovam o relaxamento: massagem, apoio psicológico). **CONCLUSÃO:** Ao longo do acompanhamento e dos estudos realizados sobre a patologia e da paciente, podemos concluir que a desinformação e a vida precária com vícios como o tabagismo e o etilismo levaram a esta complicação clínica que se torna muitas vezes irreversível devido à presença de metástases. Portanto é de fundamental importância a prevenção deste tipo de afecção através de campanhas educativas firmadas pelo governo em parceria com os profissionais de saúde em relação ao consumo de álcool e fumo pela população. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1.BANCO DE DADOS: Câncer de esôfago do [ on-line]. Disponível outubro 2007.<http://www.inca.gov.br>. 2.NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e classificações 2003-2004**, São Paulo: Artmed, 2005.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM FERIDAS: CONSIDERAÇÕES DA LITERATURA

Daiane Luz Moreira <sup>(1)</sup>

Maria Rafaela Pereira Bezerra <sup>(2)</sup>

Rafaelle Dantas Bezerra <sup>(3)</sup>

Ana Paula de Oliveira Lima <sup>(4)</sup>

Fatima Tatiana Freire Nogueira <sup>(5)</sup>

Mariza Silva de Oliveira <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Feridas são lesões cutâneas com prejuízos às funções básicas da pele que acometem a população de forma geral, não importando sexo, idade ou etnia, podendo ocorrer em qualquer fase da vida de um indivíduo. Essas alterações na integridade da pele têm a capacidade de causar não somente transtorno físico ao sujeito, mas também emocional e psicossocial. Com isso, o tratamento do paciente portador de feridas não deve ser dirigido apenas à lesão, mas ao indivíduo como um todo. Apesar do caráter interdisciplinar, os profissionais de enfermagem têm se destacado na assistência ao paciente com feridas, por ser o profissional que passa o maior tempo em contato com o cliente, acompanhando a evolução, o processo de cicatrização e a execução das técnicas de curativo. **OBJETIVO:** Investigar na literatura nacional, o discurso atual sobre a assistência de enfermagem ao paciente com feridas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, feita através de livros didáticos e pesquisa de artigos no banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) no período de abril de 2010, utilizando-se os seguintes descritores: feridas, enfermagem e cuidado. A partir da busca, foram encontrados 1417 trabalhos científicos, dentre os quais 26 artigos encontravam seus resumos na íntegra e em língua portuguesa. Após a leitura e análise do material encontrado, foram escolhidos apenas 04 artigos, por estarem de acordo com o tema, sendo os demais (22) excluídos por não se adequarem a temática proposta. **RESULTADOS:** De acordo com a literatura levantada e analisada, sintetizaram-se os seguintes achados: 1) A prática de cuidados a clientes portadores de feridas é uma especialidade dentro da área de enfermagem reconhecida pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Dermatológica (SOBEND) e Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST); 2) Os profissionais de enfermagem são vistos como os principais prestadores de assistência aos pacientes portadores de feridas, apesar de também fazer parte desse processo, uma equipe multidisciplinar de saúde; 3) O enfermeiro está diretamente ligado ao tratamento

(1) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF. Bolsista do Programa Universidade para Todos (PROUNI). Endereço: Rua Mário Mendes, 13 – Bairro: Parque Potira CEP 61648-110. Cidade: Caucaia. Fone (085) 3237-2531. E-mail: daiane-lm@hotmail.com.

(2) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF. Bolsista do Programa Universidade para Todos (PROUNI).

(3) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF. Bolsista do Programa Universidade para Todos (PROUNI) e do Programa de Iniciação Científica da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (PROGIC).

(4) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF. Bolsista do Programa Universidade para Todos (PROUNI).

(5) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF.

(6) Enfermeira. Profa. Dra. da disciplina de Clínica Geral e Cirúrgica da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF.

de lesões, atuando diretamente nas diversas áreas como: avaliação das feridas, utilizando-se de materiais e métodos que lhe permitem verificar a classificação das alterações cutâneas em seus vários aspectos, planejamento do tratamento adequado e individualizado, tendo a participação dos outros profissionais de saúde; implementação do cuidado ao cliente através de técnicas terapêuticas que possibilitem a recuperação do paciente e restauração de suas funções; e acompanhamento da evolução da lesão em cada uma de suas etapas, avaliando-as e registrando-as periodicamente e de forma correta. 4) O enfermeiro atuante nessa área tem a atribuição de orientar e atualizar a equipe de enfermagem sobre as técnicas de cuidado ao paciente com feridas, objetivando tornar o trabalho dos profissionais de enfermagem mais efetivo. 5) Há necessidade de qualificação nas técnicas de cuidado com feridas dos auxiliares e técnicos de enfermagem. 6) No âmbito acadêmico, os alunos de enfermagem sentem-se inseguros no cuidado ao paciente com lesões cutâneas e consideram-se despreparados para a execução de curativos, tendo dificuldade, na associação da teoria com a prática. 7) Principais obstáculos levantados pelos enfermeiros: falta de materiais, desconhecimento dos curativos biológicos, hegemonia biomédica e falta de treinamentos específicos sobre novas técnicas.

**CONCLUSÃO:** O profissional de enfermagem mostra-se de grande importância no processo de assistência ao paciente portador de feridas. No entanto, em sua maioria, referem a necessidade de qualificação nessa área. Pode-se perceber na literatura encontrada o discurso da necessidade de atualização e treinamento destes profissionais. Um outro aspecto presente e relatado de forma negativa à qualidade da assistência de enfermagem é a falta de insumos e a dificuldade em exercer o cuidado ao cliente de forma autônoma. Assim, acredita-se que a resolução e regularização desses problemas poderiam melhorar as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem, como também tornar sua atuação mais efetiva na qualidade de vida do paciente portador de feridas.

**REFERÊNCIAS:** FERREIRA, A. M.; BOGAMIL, D. D.; TORMENA, P. C. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. *Arq. ciênc. saúde*; 15(3): 103-105, jul.-set. 2008. Disponível em <[http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/vol-15-3/IDN269.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN269.pdf)> Acesso em 07 abr. 2010. MORAIS, G. F. C.; OLIVEIRA, S. H. S.; SOARES, M. J. G. O. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. **Texto contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 1, mar. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072008000100011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000100011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 07 abr. 2010. doi: 10.1590/S0104-07072008000100011. SALOME, G. M.; ESPOSITO, V. H. C. Vivências de acadêmicos de enfermagem durante o cuidado prestado às pessoas com feridas. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 61, n. 6, Dec. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672008000600005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672008000600005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 06 abr. 2010. doi: 10.1590/S0034-71672008000600005. SILVA, R. C. L.; FIGUEIREDO, N. M. A.; MEIRELES, I. B. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem, 2ª edição. Editora Yendes. São Paulo, 2008. XIMENES NETO, F.R.G. *et al.* Auxiliares e técnicos de enfermagem na saúde da família: perfil sociodemográfico e necessidades de qualificação. *Trab. educ. saúde*; 6(1): 51-64, mar.-jun. 2008. Disponível em <<http://www.revista.epsjv.fiocruz.br//include/mostrarpdf.cfm?Num=197>>. Acesso em 07 abr. 2010.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INTOXICAÇÃO EXÓGENA

Tainah Almeida Julião <sup>(1)</sup>  
Kelcione Pinheiro Lima <sup>(2)</sup>  
Samira Rocha Magalhães <sup>(3)</sup>  
Verônica Pereira Lopez <sup>(4)</sup>  
Patrícia Freire Vasconcelos <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As intoxicações exógenas são manifestações patológicas causadas por substâncias tóxicas. Tais manifestações podem ocorrer após ingestão, inalação ou contato com a pele (BRUNNER & SUDDARTH). A intoxicação por inalação e ingestão de materiais tóxicos, tanto intencional quanto inadvertida, constitui um perigo importante para a saúde e é uma situação de emergência. Estima-se que em torno de 60% das tentativas de suicídio no Brasil são por ingestão abusiva de medicamentos. O paciente com intoxicação diferencia-se, em alguns aspectos, daqueles vistos no cotidiano de um atendimento de emergência. Essas diferenças situam-se nos aspectos clínicos, patológicos, farmacológicos e na relação enfermeiro-cliente (Romão, MR, Vieira, LJ). É de importância para o enfermeiro reconhecer as manifestações clínicas no quadro de intoxicação exógena estabelecendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), ressaltando a teoria das necessidades básicas humanas Segundo Wanda Horta (1979). **OBJETIVO:** Descrever a evolução clínica de uma paciente admitida por intoxicação exógena. Conhecer as medidas gerais e específicas aplicáveis, associando com o caso clínico. Estabelecer os diagnósticos de enfermagem relacionados à intoxicação exógena. Elaborar um plano de cuidados de enfermagem, com vistas à recuperação da cliente. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo a respeito de um caso de intoxicação exógena, realizado em um hospital de nível secundário da rede municipal de saúde, correspondente ao período de maio de 2009. As informações da paciente foram coletadas através da entrevista, exame físico e consulta ao seu prontuário. Seguindo-se o processo de enfermagem, caracterizando uma assistência direcionada. Os dados foram organizados de acordo com a identificação dos problemas e estabelecimento dos diagnósticos segundo a classificação taxonômica NANDA 2008. Dessa forma, esse estudo seguiu os preceitos éticos das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (resolução 196/96), dos quais destacamos respeito e vulnerabilidade garantindo o sigilo quanto a identificação da paciente (BRASIL, 1996). **RESULTADOS:** Após a identificação dos problemas de enfermagem associados a situação, foram estabelecidos os diagnósticos de Enfermagem relacionados aos mesmos, seguindo a Taxonomia da NANDA (2008). Foi traçado o plano de assistência de enfermagem, os quais foram expostos em um

- 
- (1) Acadêmica da Universidade de Fortaleza: Tainah Almeida Julião. Endereço: Avenida Antônio Sales, nº3525- Bairro:Cocó. CEP: 60135100 Cidade: Fortaleza. Fone (85)32143803. E-mail.: tainahajuliao@edu.unifor.br.  
(2) Acadêmica da Universidade de Fortaleza: Kelcione Pinheiro Lima.  
(3) Acadêmica da Universidade de Fortaleza: Samira Rocha Magalhães.  
(4) Acadêmica da Universidade de Fortaleza: Verônica Pereira Lopez.  
(5) Enfª Mst em farmacologia Patrícia Freire Vasconcelos.

quadro, correlacionando os diagnósticos e intervenção de enfermagem e, posteriormente acompanhando a evolução do paciente **CONCLUSÃO:** Este estudo foi valioso, em virtude de ter promovido a descrição do quadro clínico e a aplicação da SAE, descrevemos as principais medidas de emergências a serem executadas em manifestações clínicas causadas por intoxicação exógena. Vale enfatizar que não nos cabe, discutir ou julgar os motivos que levam o paciente a realizar o suicídio, mas aprimorar estratégias a fim de oferecer uma assistência humanitária e eficiente. . É essencial que a equipe de enfermagem esteja preparada para atender o paciente vítima de intoxicação exógena na emergência, tanto no que se refere ao tratamento medicamentoso, como também, as medidas referentes ao apoio emocional e posterior, encaminhamento do paciente a serviços de acompanhamento psicológico, tais como os Centros de Apoios Psicossocial (CAPS) a fim de que o mesmo seja submetido a terapia medicamentosa e reabilitação. **REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:** SMELTZER, S. C.; BARE, B.G.; BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 11ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara –Koogan, 2009. ROMÃO, M.R; VIEIRA, L.J. **Tentativas Suicidas por Envenenamento.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 17, n. 1, 2004. NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA:** definições e classificações – 2007-2008. (Org) North American Nursing Diagnosis Association; tradução Regina Machado Garcez.- Porto Alegre: Artmed, 2008 . HORTA, W.A. **Processo de enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Conselho Nacional de Saúde . Resolução 196/ 96. Acessível em <http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm> acesso em maio 2009.



## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LEISHMANIOSE VISCERAL

Emanuelle Nunes Braga (1)

Aline Maria Rodrigues Bezerra (2)

Natasha Stéphanie Magalhães Alves (3)

Luana Terra Ribeiro de Araújo Andrade (4)

Mayara Lobo Diolino (5)

Débora Rodrigues Guerra (6)

**INTRODUÇÃO:** A Leishmaniose Visceral, popularmente conhecida como Calazar, foi primariamente uma zoonose, caracterizada como doença de caráter eminentemente rural. Mais recentemente, vem se expandindo para áreas urbanas de médio e grande porte e se tornou crescente problema de saúde pública no país e em outras áreas do continente americano. Esta mudança se deve à participação do cão como reservatório doméstico e às transformações do ambiente decorrente da urbanização crescente e do esvaziamento rural. É uma doença infecciosa grave, crônica, sistêmica, caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, adinamia, dentre outras manifestações; de difícil diagnóstico e cura, transmitido ao homem e aos animais através da picada do mosquito palha infectado. **OBJETIVO:** Descrever a evolução clínica de um paciente admitido por leishmaniose visceral (calazar), estabelecer os diagnósticos de Enfermagem relacionados à Leishmaniose Visceral (calazar) e colaborar com os membros da equipe multidisciplinar através da elaboração de um plano de intervenções, visando um cuidado mais individualizado e humanizado, que atenda as necessidades do paciente. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, realizado com um paciente acometido de Leishmaniose Visceral (Calazar), internado em um hospital de referência infectocontagiosa no município de Fortaleza - CE, durante os meses de fevereiro, março e abril de 2009. A coleta de dados foi através de entrevista, exame físico e consulta ao prontuário. Foram obedecidos os princípios da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** O estudo de caso foi realizado em um paciente do sexo feminino, 41 anos, solteira, residente e natural de Fortaleza/CE, com diagnóstico médico: Leishmaniose Visceral (Calazar). Relata que há 4 meses iniciou quadro de febre com calafrios de 38°C diária e que cedia ao uso de dipirona, associada com adinamia, anorexia, aumento do volume abdominal e palidez. Nega sangramentos. Relata perda de peso significativo (18 kg em 4 meses). Os principais Diagnósticos de Enfermagem foram: Padrão respiratório ineficaz relacionado ao quadro infeccioso; Risco para infecção relacionada à procedimentos invasivos; Dor relacionado a agentes de injúria biológica; Excesso de volume de líquidos relacionado a

- 
- (1) Acadêmica da Universidade de Fortaleza. Endereço: Avenida Jovita Feitosa, 2779. CEP: 60455-410. Cidade: Fortaleza. Fone: (85).32171190 E-mail.: [manu\\_nuness@yahoo.com.br](mailto:manu_nuness@yahoo.com.br).
  - (2) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.
  - (3) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.
  - (4) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.
  - (5) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.
  - (6) Enfermeira. Professora do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

ingesta excessiva de líquidos/sódio. As intervenções de Enfermagem foram: Manter cabeceira elevada; Avaliar saturação de O<sub>2</sub> / Perfusão periférica; Observar presença de sinais flogísticos em locais de punções; Trocar locais de punções a cada 72hrs; Implementar terapêutica medicamentosa com prescrição médica; Reduzir fontes de estímulos; Realizar balanço hídrico; Supervisionar infusões venosas. **CONCLUSÃO:** A experiência de acompanhar um paciente portador de Leishmaniose visceral foi muito relevante uma vez que tivemos a oportunidade de acompanhar a evolução satisfatória do paciente. O presente trabalho propiciou a observação e sugestão de medidas que podem contribuir para a qualidade de vida dos pacientes com calazar. A Leishmaniose Visceral como um problema de saúde pública do Brasil, necessita de uma atenção por parte dos profissionais de saúde, e em especial da Enfermagem, que podem contribuir para o controle da doença por meio das ações de educação em saúde, prevenção e detecção precoce. **REFERÊNCIAS:** Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília, 1998. NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnóstico de Enfermagem. Definições e classificações 2005-2006, São Paulo: Artmed, 2006. Marzochi MCA, Marzochi KBF. Tegumentary and Leishmaniasis in Brazil- emerging Antropozoonosis and possibilities for their control. Cadernos de Saúde Pública 10(supl.2): 359-375, 1994. Pessoa SB, Barreto MP. Epidemiologia. *In:* pessoa SB.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PROCESSO INFECCIOSO CUTÂNEO

Márcia Andréa de Araújo Rocha <sup>(1)</sup>  
Emília Cristina Carvalho Rocha Caminha <sup>(2)</sup>  
Sammya Karla Borges Moura <sup>(3)</sup>  
Anne Larissa Lima Guimarães Gurgel <sup>(4)</sup>  
Rândson Soares de Souza <sup>(5)</sup>  
Diego Muniz Pinto <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Erisipela é um processo infeccioso cutâneo causado por uma bactéria (Estreptococo) que se propaga pelos vasos linfáticos. Pode ocorrer em pessoas de qualquer idade, mas é mais comum nos diabéticos, obesos e nos portadores de deficiência da circulação venosa dos membros inferiores. As alterações da pele podem se apresentar rapidamente e variam desde uma simples vermelhidão, dor e edema até a formação de bolhas e feridas por necrose da pele. A erisipela é uma patologia frequente na prática clínica, com uma incidência estimada de 10 a 100 casos por 100.000 habitantes/ano. Classicamente, o quadro clínico de erisipela caracteriza-se por um início súbito, com febre (38,5-40°C) e arrepios seguido, em 12-24 horas, pelo aparecimento de placa eritematosa (*vermelha viva*), edematosa, quente e dolorosa, de limites bem definidos e geralmente localizada a um membro inferior. O diagnóstico é feito pelo exame físico e anamnese, analisando os sinais e sintomas apresentados, o exame de sangue pode ser feito para acompanhar a evolução do paciente. **OBJETIVOS:** Objetiva-se desenvolver a sistematização da assistência de enfermagem a uma paciente com diagnóstico de erisipela bolhosa; identificar os principais diagnósticos de enfermagem relacionados; relacionar as intervenções de enfermagem ao sujeito do estudo. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, na forma de estudo de caso, desenvolvido em um hospital distrital no município de Fortaleza-CE. Os dados foram coletados através da entrevista não-estruturada, da realização do exame físico e da consulta ao prontuário da paciente. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a setembro de 2009. Os diagnósticos de enfermagem foram elaborados de acordo com a taxonomia da NANDA (2008) e as intervenções segundo a NIC. **RESULTADOS:** M.S.M., sexo feminino, 58 anos, diabética descompensada e hipertensa fazendo uso de medicação, a dose da insulina dependendo do resultado da curva glicêmica, presença de erisipela bolhosa no membro inferior esquerdo, juntamente com complicações diabéticas (pé-diabético devido à erisipela). Apresenta

- (1) Aluna de Graduação em Enfermagem da Faculdade Vale do Jaguaribe. Email: and\_lav2007@hotmail.com Fone: (88)88074748
- (2) Aluna de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e bolsista do grupo Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem- GRUPSFE
- (3) Aluna de graduação de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e bolsista do Programa de Educação Tutorial- PET
- (4) Aluna de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e bolsista do grupo Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem- GRUPSFE
- (5) Aluno de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e bolsista do grupo Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem- GRUPSFE
- (6) Enfermeiro aluno do mestrado de Cuidados Clínicos da Universidade Estadual do Ceará e integrante do grupo Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem- GRUPSFE

insuficiência vascular nos membros inferiores direito e esquerdo com a perfusão prejudicada, relata fortes dores no membro inferior esquerdo. Apresenta lesão no dorso do pé estendendo-se ao terço médio anterior da perna. No leito da ferida verificou-se a presença de tecido necrosado, secreção purulenta, esfacelo, além de estar ruborizado e edemaciado, presença de angiogênese. A paciente foi encaminhada à cirurgia para realização da limpeza da área de necrose, após o tratamento da infecção no local da ferida. Após alguns dias de curativos e tratamento com antibióticos pode-se verificar uma redução no leito da lesão com uma grande região cicatrizada. Foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Risco de glicemia instável devido a diabetes descompensada, mobilidade física prejudicada devido à dor causada pela lesão, risco de queda, risco de lesão devido à má perfusão dos membros inferiores, dor e integridade tissular prejudicada. Algumas intervenções de enfermagem realizadas foram: elevação dos membros inferiores para melhora da circulação, troca diária dos curativos realizando a hidroterapia e aplicação de sulfadiazina de prata até o controle da infecção, verificação da glicemia e medidas de controle da diabetes. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o presente estudo de caso serviu como ferramenta para aprofundar, enriquecer os nossos conhecimentos e ajudar a compreender melhor a doença e a assistência de enfermagem. **REFERÊNCIAS:** CAETANO, M; AMORIM, I. **Erisipela**. Acta Med Port, 2005; 18: 385-394. **NANDA** International. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação. Porto Alegre: Editora Artmed, 2007/2008.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFESTAÇÃO POR MIÍASE

Elizabeth Maria de Sousa <sup>(1)</sup>  
Antônia Lívia. Rodrigues Sousa <sup>(2)</sup>  
Ariadne Guia Teles <sup>(3)</sup>  
Ana Maria Martins Pereira <sup>(4)</sup>  
Simone Miranda Barbosa Lopes <sup>(5)</sup>  
Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A miíase é uma afecção causada pela presença de larvas de moscas em órgãos ou tecidos do homem e de outros animais. Sua localização preferida em humanos é na pele, com ocorrências descritas nas cavidades naturais. Seu tratamento é baseado na remoção mecânica das larvas e no desbridamento cirúrgico de tecidos desvitalizados. (KOTZE 2009). **OBJETIVO:** Conhecer os fatores que predispõe a ocorrência por miíase humana. Descrever a importância da assistência de enfermagem ao paciente com infestação por miíase, minimizando agravos físicos e sociais. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva, associado a livros e busca on-line em banco de dados virtual, com artigos nacionais selecionados aparte de 2001 a 2009, realizada no período de Maio de 2009. Foram usados os seguintes descritores; Miíase, larva, Berme. **RESULTADOS:** Segundo Marques (2007) As miíases humanas são enfermidades frequentes em países tropicais, e ocorrem mais comumente em habitantes da zona rural. Em áreas urbanas, a infestação geralmente ocorre nas áreas expostas do corpo. A maioria dos casos em humanos é descrita em indivíduos com hábitos precários de higiene, baixo nível de instrução, etilistas, diabéticos, imunossuprimidos ou com distúrbios psiquiátricos. Contudo, O tratamento é mecânico, realizado pela catação das larvas uma por uma, sendo um processo dolorido, incômodo e constrangedor, quer para o paciente ou para o médico. Esses pacientes, por suas características, normalmente não são muito cooperantes, dificultando ou impossibilitando o processo de cura (Ribeiro 2001). Portanto a enfermagem como instrumento de cuidar exerce papel importante em sua assistência tendo como referencial o conhecimento técnico científico na implantação da sistematização da assistência de enfermagem, minimizando assim, os agravos referente a proliferação por miíase humana. **CONCLUSÃO:** Desta forma, concluímos que a infestação por miíase apresenta-se como um importante problema de saúde pública e que os fatores predisponentes estão diretamente ligados as condições mínimas de higiene e saneamento básico. E papel importante da enfermagem assistir

- 
- (1) Acadêmica do 8º semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do grupo de pesquisa saúde e qualidade de vida Binômio Mãe- filho. Estagiária do Hospital Penal Prof: Otávio Lobo (Secretaria de Justiça e Cidadania do Ceará) Endereço: Rua Dez, Casa 395 Conj; Nova Assunção B. do Ceará Fortaleza, (85)88689683: [Beth.unifor@hotmail.com](mailto:Beth.unifor@hotmail.com).
  - (2) Acadêmica de Enf; 8º Semestre da Universidade de Fortaleza. Integrante do Grupo de Pesquisa (NUESPHA) UNIFOR. Aluna do PET/SAÚDE/UNIFOR.
  - (3) Acadêmica de Enf; 6º semestre da Universidade de Fortaleza, Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida Binômio Mãe- filho.
  - (5) Acadêmica de Enf; 8º Semestre da Universidade de Fortaleza, Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida Binômio Mãe- filho Pesquisadora, bolsista (PAVIC-UNIFOR).
  - (6) Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente do curso de Graduação em Enfermagem da universidade Fortaleza (UNIFOR). Pesquisadora Líder do Grupo de pesquisa Saúde e Qualidade de vida do Binômio Mãe-filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora do Grupo de saúde coletiva ((UNIFOR/CNPq). Orientadora. [karlarolim@unifor.br](mailto:karlarolim@unifor.br).



aos pacientes acometidos pela infestação por miíase de forma individualizada, buscando minimizar as possíveis conseqüências e atentando para suas necessidades biopsíquicas.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** KOTZE. PG infestação por miíase em prolapso retal (relato de caso e revisão de literatura) Ver. Brás. Colo-proctol. Vol 29 nº3 rio de janeiro jul/sept. 2009. MARQUES AT, Mattos MS, Nascimento SB. Miíase associada com alguns fatores sócio-econômicos em cinco áreas urbanas do Estado do Rio de Janeiro. Ver. Soc. Bras. Med. Trop. 2007; 40(2): 175-80. RIBEIRO F.A.Q. Tratamento da miíase humana cavitária com ivermectina oral Rev. Bras. Otorrinolaringol. v. 67 n.6 São Paulo nov. 2001. SARAIVA FP, Oftalmomiíase como causa de lesão canalicular, J. Pediatr. (Rio J.) vol. 81 no. 1 Porto Alegre jan/FEB. 2005.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE ENDOCARDITE INFECCIOSA

Maria Zenilda Ferreira da Costa<sup>(1)</sup>  
Regiane Campos Portela<sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Endocardite apresenta-se na forma de uma massa amorfa, chamada de vegetação, que pode se deslocar e atingir diversos pontos do corpo, como pulmão e cérebro. Sua composição é de células inflamatórias, plaquetas, fibrina e uma grande quantidade de microorganismos. É uma afecção, infecciosa ou não, do endocárdio, que atinge parte da membrana que encobre as válvulas cardíacas, sendo relativamente raras e com risco de vida para o indivíduo, produzindo morbidade e mortalidade considerável, apesar dos avanços importantes na terapia antimicrobiana, bem como da maior capacidade de diagnóstico e tratamento das complicações. A endocardite bacteriana ocorre habitualmente por pessoas submetidas a cirurgias cardíaca com uso de prótese porta de entrada pela a qual o organismo tem acesso ao sistema circulatório. Uma vez confirmado o diagnóstico de endocardite infecciosa, para o tratamento adequado é necessário manter o paciente internado por um longo período (pelo menos um mês), em uso de antibióticos endovenoso em altas doses. Em decorrência da alta mortalidade em torno de 25% devemos ficar atentos às complicações clínicas possíveis, como agravamento da lesão valvar pré-existente, insuficiência cardíaca, embolias sépticas sistêmicas, insuficiência renal e em 35% dos casos há necessidade de cirurgia cardíaca. A presença de próteses valvar cardíaca proporciona um ambiente propício ao crescimento bacteriano. A bactéria transitória pode ocorrer durante problemas de saúde, ou procedimento odontológico ou através de lesões cutâneas. **OBJETIVO:** Realizar uma sistematização de cuidados de enfermagem ao paciente portador de endocardite infecciosa, com descrição dos achados clínicos. **METODOLOGIA:** O estudo se deu de forma descritiva e qualitativa, a coleta de dados foi rebuscada através do histórico, por entrevista e exame físico através da consulta ao prontuário. **RESULTADOS:** J.F.S., 25 anos, masculino, casado, tem dois filhos procedente de Caucaia, católico, no 17º DIH por história de endocardite infecciosa. Deu entrada na unidade com quadro de cefaléia intensa, febre alta, nega tabagismo e internações anteriores. Relata pequena escoriação no MID causado por queda. Deu entrada na instituição levado pelo SAMU, com febre alta, rigidez de nuca, cefaléia intensa, vômitos, inconsciente, realizou TC de crânio, solicitado punção de LCR, deu negativo para meningite, realizado novos exames dentre eles o ecocardiograma, sendo diagnosticado endocardite. Promover o cuidado e realizar intervenções é fundamental para a evolução e melhora do quadro clínico do paciente, devemos, pois, orientar repouso absoluto ou relativo para diminuir a sobrecarga cardíaca, controle rigoroso de SSVV, orientar e auxiliar exames, orientar restrições hídricas, mantê-lo em posição de Fowler e promover a educação sobre a patologia, paciente e familiares. **CONCLUSÃO:** A qualidade na assistência de enfermagem aos pacientes com quadro clínico de endocardite infecciosa deve ser algo instigante, capaz de provocar grandes discussões teóricas. É um desafio a sua aplicabilidade prática. Este processo nos coloca diante de vários questionamentos, motivo pelo qual deve continuar a ser exaustivamente estudada, como forma de desenvolver modelos de intervenções, adaptados às peculiaridades e especificidades de cada paciente, considerando a complexidade do seu quadro clínico.

(1) Acadêmica de Enfermagem da UNIFOR. Endereço: Rua 16, nº 594, Conjunto Planalto. Bairro: Barra do Ceará. CEP: 60163550. Cidade: Fortaleza. Fone: (85)91661320. E-mail: Zezé\_costa@yahoo.com.br.  
(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE ÚLCERA VENOSA

Cleitiane de Oliveira Maia <sup>(1)</sup>  
Diana Fontenele Moraes Azevêdo <sup>(2)</sup>  
Elizabeth Mesquita Melo <sup>(3)</sup>  
Olímpia Alves de Castro <sup>(4)</sup>  
Stefany Pauer Teles Cabral <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O paciente portador de ferida crônica necessita de um cuidado direcionado de uma equipe multiprofissional, pois é considerado um problema de saúde pública. A úlcera de perna é um exemplo desta, por conta do longo tempo de cicatrização. Sua fisiopatologia se caracteriza pela troca ineficaz de oxigênio e nutrientes no tecido, podendo resultar na morte celular. As úlceras de perna podem ser arterial ou venosa. A úlcera venosa está associada à insuficiência venosa crônica, por conta da incompetência valvular, sendo desencadeadas por diversos fatores incluindo hipertensão venosa, varizes, neuropatias, anemia falciforme, doenças infecciosas crônicas, dentre outras. Por ser uma ferida crônica pode interferir na qualidade de vida do paciente gerando não somente sofrimento físico como também psicológico. O tratamento consiste na realização do curativo, terapia compressiva, orientação quanto ao repouso e uso de meias após a cura da ferida. A enfermagem possui um papel importante no tratamento pois constrói planos de cuidados cujos objetivos são proporcionar condições que minimizem o tempo de cicatrização, reduzindo risco de infecções, garantindo a segurança e conforto do paciente. **OBJETIVO:** Descrever o caso clínico de um paciente portador de úlcera venosa no membro inferior esquerdo. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa. Segundo Martins e Fonseca (1998), o estudo de caso proporciona oportunidade de observação de uma situação real, determinando a causa específica do problema, discutindo meios de prevenção. O estudo foi desenvolvido em um hospital distrital, da rede municipal de saúde, caracterizado como de médio porte e nível secundário. Foram obedecidos os preceitos éticos e legais contidos na Resolução nº 196/96 (BRASIL, 1996). Dessa forma, o paciente foi esclarecido quanto aos objetivos do estudo, sendo enfatizada a participação voluntária, bem como a garantia de anonimato e a liberdade de desistência do mesmo, em qualquer momento, sem prejuízo em seu atendimento. **RESULTADOS:** J.V.S., 83 a, masc, casado, pai de cinco filhos, procedente de Cascavel, aposentado do Funrural. HD portador de três úlceras venosa, relata que aproximadamente 40 anos atrás teve uma queimadura no MIE e depois desse fato foi freqüente o caso de inflamação no mesmo, até tornar-se uma ferida aberta como encontra-se hoje. O paciente não tem histórico de outras doenças ou co-morbidades. No 9º DIH realizou uma limpeza cirúrgica. Paciente sentia dor durante as trocas de curativo e quando a perna ficava baixa, visto que a posição prejudica o retorno venoso. Exames diagnósticos: raios-x, eletrocardiograma, eritrograma, glicemia. Terapia farmacológica: ciprofloxacino, dipirona, plamet, omeprazol, heparina. Realização da SAE verificando problemas de enfermagem,

- 
- (1) Acadêmica da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua General Silva Júnior, nº:854 - Bairro : Fátima. CEP 60411- 200. Cidade: Fortaleza. Fone (085)3256-0141. E-mail:cleitiane\_maia@hotmail.com  
(2) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.  
(3) Enfermeira Professora Doutora.

- (4) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.
- (5) Acadêmica da Universidade de Fortaleza

diagnóstico e intervenções. Paciente evoluindo bem sem muitas alterações, após alguns dias de internação, o mesmo passa por uma intervenção cirúrgica, no caso o enxerto cutâneo no local da ferida, sem sinais de rejeição. **CONCLUSÃO:** a úlcera venosa constitui uma patologia crônica com riscos de complicações e amputação do membro. Sendo assim a assistência de enfermagem junto com uma equipe multiprofissional se torna essencial para a evolução do paciente de forma eficaz. Além disso a adesão do paciente e a família ao tratamento é muito importante para prevenir a recidiva da ferida. Foi de bastante relevância a realização do estudo para o aprofundamento acerca da patologia, enfatizando o SAE para elaboração do plano de cuidados de qualidade e individualizada. O paciente evoluiu de forma satisfatória, apesar do longo tempo no hospital e após o enxerto, o mesmo recebeu alta hospitalar. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** MARTINS, R. S.; FONSECA, A. S. O estudo de caso como estratégia de ensino no curso de graduação em enfermagem da Fundação Municipal de Ensino Superior de Marília. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 1992. Abril/Setembro; 45 (2/3): 231-8. NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem:** definições e classificações 2007-2008, São Paulo: Artmed, 2008. TANNURE, M.C.; GONÇALVES, A.M.P. **Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)**. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2008. YAMADA, B.F.A. O processo de limpeza de Feridas. In: JORGE, Sílvia Angélica & DANTAS, Sônia Regina Pérez Evangelista. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, p. 45 – 67. 2003.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Marcela Laryssa de Lima Bezerra <sup>(1)</sup>  
Marianna Carvalho e Souza Leão <sup>(2)</sup>  
Cândida Mayara Rodrigues Carvalho <sup>(3)</sup>  
Sâmia de Assunção de Oliveira <sup>(4)</sup>  
Williane Moraes de Jesus <sup>(5)</sup>  
Maria Lígia de Oliveira dos Santos <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A doença arterial coronária é a principal causa de morte em praticamente todos os países do mundo. A aterosclerose coronariana se dá pelo acúmulo anormal nas paredes vasculares das artérias de lipídios e tecido fibroso, que irão bloquear ou reduzir a passagem do fluxo sanguíneo para o miocárdio, e conseqüentemente o infarto do miocárdio. Fatores genéticos e ambientais influenciam na evolução do mesmo. A revascularização da artéria coronariana é realizada para tratamento de doença arterial coronária avançada. Este é realizado quando um vaso sanguíneo, oriundo da veia safena ou da artéria mamária, é enxertado na artéria coronariana ocluída, permitindo a passagem fluxo sanguíneo ideal manutenção do músculo cardíaco. **OBJETIVO:** Aplicar a sistematização da assistência de enfermagem, bem como nortear sua importância em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização da artéria coronariana. **METODOLOGIA:** Estudo de caso, tipo descritivo, em uma paciente de hospital público em Fortaleza-Ce, no período março a abril de 2010. Utilizando prontuário, entrevista e exame físico. Respeitou-se a resolução 196/96. **RESULTADOS:** S.P.S.L., 61 anos, S.P.S., 79kg, P.A: 120x 70 mmHg, Fc: 82 bpm, T: 36°C, solteiro, agrônomo, natural de Baturité. Portador de doença aterosclerótica crônica e insuficiência coronariana grave. Relata possuir familiares com cardiopatias, não ter sentido dor precordial, não ser hipertenso e nem diabético. Apresenta taxas elevadas de triglicérideo e taxa baixa de HDL. Em maio de 2009, após realizado exames de rotina, foi constatado comprometimento (80%) de um sistema de vasos do miocárdio. O paciente foi submetido à intervenção intracoronariana angioplastia convencional e implante de 2 stents, para evitar o desenvolvimento do IAM. Em março de 2010, ao realizar exames revisão, foi detectado obstrução de 90% dos stents e lesão na artéria. Em abril de 2010, foi submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio, onde foi feito uma ponte de artéria mamária interna esquerda para a artéria descendente anterior. Durante o período entre a detecção da necessidade da cirurgia até o dia da mesma, o paciente relatou sua ansiedade, motivo que levou a insônia. No pós-operatório, o mesmo encontrava-se muito preocupado com os procedimentos pós-cirúrgico de rotina e com a sua recuperação. Relata ter medo de tossir, respirar

- 
- (1) Acadêmica da Universidade de Fortaleza do Curso de Graduação em Enfermagem. Rua: Alameda 165, casa, Bairro: Dias Macedo. CEP: 60860-510. Cidade: Fortaleza-Ce. Fone: (085) 3295-3595. E-mail: marcelalaryssa@hotmail.com
  - (2) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará do Curso de Graduação em Enfermagem. Bolsista PIBIC/UECE
  - (3) Acadêmica da Universidade de Fortaleza do Curso de Graduação em Enfermagem. Bolsista PAVIC/UNIFOR
  - (4) Acadêmica da Universidade de Fortaleza do Curso de Graduação em Enfermagem.
  - (5) Acadêmica da Universidade de Fortaleza do Curso de Graduação em Enfermagem.
  - (6) Enfermeira, Profª MS. da Universidade Estadual do Ceará.



profundamente, andar e fazer movimentos com o braço por sentir dor. Diagnósticos de enfermagem: Ansiedade relacionada ao procedimento cirúrgico; Insônia relacionado a ansiedade; Integridade da pele prejudicada relacionada a incisão cirúrgica; Medo relacionado a dor; Dor aguda relacionada ao processo cirúrgico. Intervenções de enfermagem para cada diagnóstico: Ansiedade: explicar para o paciente como iria ser o pré, intra e pós operatório; Insônia: orientar ao cliente não dormir durante o dia e fazer refeições leves no período da noite; Integridade da pele prejudicada: manter a área limpa e seca da incisão cirúrgica; Medo: orientar a tossir, respirar profundamente e realizar movimentos são importantes para a recuperação da cirurgia; Dor aguda: administrar medicamentos prescritos para dor e colocar paciente em posição confortável. **CONCLUSÃO:** A assistência de enfermagem é de suma importância durante o processo de cuidar e reabilitação de pacientes cardiopatas, pois permite que o paciente seja atendido na sua forma integral, evitando que o cuidado seja apenas da parte do corpo afetada. Além disso, faz com que o paciente fique mais tranquilo e consciente de todas as etapas cirurgia, o que favorece a sua recuperação. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** LOCALI, R.F; BUFFOLO, E.; CATANI, R; Artéria radial versus veia safena para revascularização do miocárdio: metanálise(não houve diferença estatisticamente significativa); **Braz J Cardiovasc Surg**, n.3, v.21, 2006; SMELTZER, S.C.; BARE, B.G.; HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H.; **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico**, n.11, v.2, 2009.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA RAQUIMEDULAR PENETRANTE

Maria Zenilda Ferreira da Costa <sup>(1)</sup>  
Regiane Campos Portela <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O termo raquimedular é uma fusão de duas palavras de origem distintas: raqui ou raque do grego *ráchis* significa coluna vertebral e medula do latim *medulla* significa, literalmente o que está contido no meio ou miolo. O trauma pode ser classificado de acordo com seu mecanismo, este pode ser contuso ou penetrante, mas a transferência de energia e a lesão produzida são semelhantes em ambos os tipos de trauma. E os riscos estão diretamente relacionados com o grau de extensão, intensidade e gravidade da lesão. A única diferença é a perfuração da pele. O TRM é uma agressão à medula espinhal que pode ocasionar danos neurológicos. Ocorre em homens (18-35a), sua incidência é 6 a 8 mil casos/ano. Em 2004, o SUS obteve um registro de 505 óbitos e 15.700 internações. **OBJETIVO:** Aplicar a sistematização de enfermagem em uma vítima de TRM por AF. **METODOLOGIA:** O referido estudo é do tipo descritivo, exploratório e qualitativo, sendo os dados colhidos em um determinado hospital terciário da rede pública com referência em trauma. O sujeito do estudo foi um paciente com diagnóstico de TRM cervical por PAF, seus dados foram coletados em setembro de 2008, através da observação livre, análise de prontuário e exame físico e a análise de dados se deram por literaturas atuais, revisadas preservando os aspectos éticos que regem a resolução 196/96. **RESULTADOS:** C.A.R., 20 a, masculino, 46º DIH por politraumatismo por AF, com diagnóstico de tetraplegia, consciente, orientado, hipocorado, cooperativo, responsivo, eupnéico, afebril, MUV presentes, AC em 2t, aceita pouca dieta oferecida, pele íntegra, hidratado, RHA -, eliminações preservadas. Ausência de edema em MMII mantém sono preservado. PA= 110X80, T=36,5°C, P=60bpm, R=18rpm. 1ª evolução - Consciente, orientado, acamado, aceita dieta líquida assistida, antibioticoterapia, diurese presente, evacuações presentes no momento. 2ª evolução - Paciente irritado, baixa ingestão hídrica, apresentando RHA -, diurese concentrada, evacuação ausente no momento. 3ª evolução - Paciente apresentando retenção urinária, realizado SVD, encontra-se de alta hospitalar para residência após liberação judicial. Diagnóstico de Tetraplegia por PAF, exames realizados TC, RX, hemograma, terapia medicamentosa: keflin 1g EV 6/6h, dipirona 2ml EV se t > 38°C, óleo mineral 15ml 2x dia, diazepam 10mg 1comp vo à noite., antak 150mg VO 1x dia e CIPRO 500mg 1comp VO. Os Diagnósticos de Enfermagem encontrados foram: Adaptação prejudicada, Déficit no auto cuidado, Mobilidade física prejudicada, Risco de constipação, Queda da motilidade gastrointestinal, Eliminação urinária prejudicada, Risco de integridade da pele prejudicada, Perfusão tissular ineficaz. A intervenção da enfermagem torna-se de fundamental importância para a recuperação deste paciente propiciando temperatura e luz adequada, mudança de decúbito, massagens de conforto, higienização, incentivar ingestão hídrica, alimento ricos em fibras, imobilização, nutrição alterada. Déficit para nutrição celular. A assistência deve ser algo instigante, capaz de provocar grandes discussões teóricas visando melhorias na aplicabilidade práticas. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** **Diagnósticos de enfermagem da NANDA:** definições e classificação 2007-2008. Traduzido por: MICHEL, J. L. M. Porto Alegre: Artmed; 2002. BARROS, F.T. Avaliação padronizada nos traumatismos raquimedulares. *Rev Bras Ortop.* 199; 29(3): 99-106.

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem da UNIFOR. Endereço: Rua 16, nº 594. Conjunto Planalto. Bairro: Barra do Ceará. CEP: 60.348-500. Cidade: Fortaleza. Fone: (85)91661320. E-mail: Zezé\_costa@hotmail.com.  
(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE GLAUCOMA: ESTUDO DE CASO

Maria Hérica Fabricio Maia <sup>(1)</sup>  
Beatriz Ana Gonçalves Costa <sup>(2)</sup>  
Maria de Fátima Nobre Dantas <sup>(3)</sup>  
Maria Natanielle de Oliveira <sup>(4)</sup>  
Maria Rejane Teixeira Alves <sup>(5)</sup>  
Mayenne Myrcea Quintino Pereira Valente <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O glaucoma é a designação genérica de um grupo de doenças que atingem o nervo óptico e é considerado como a maior causa de cegueira irreversível no mundo. No Brasil, são mais de 900 mil portadores diagnosticados e estima-se que exista a mesma população de não diagnosticados. É uma patologia incurável cuja incidência aumenta com a idade. Os principais fatores de risco associados são: etnia negra, portadores de miopia, diabéticos e história familiar de glaucoma. A tranquilização e o apoio emocional são aspectos importantes do cuidado. É uma doença crônica, envolvendo uma possível perda da visão, possui ramificações psicológicas, físicas, sociais e vocacionais. A família deve ser integrada no plano de cuidado para promover uma melhor adesão ao regime de tratamento e educação do paciente. **OBJETIVO:** Identificar os principais diagnósticos de enfermagem e demonstrar a relevância da assistência de enfermagem presentes ao portador de glaucoma. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo de caso clínico realizado em uma Clínica Oftalmológica particular de Fortaleza, como atividade da disciplina de Enfermagem Integrada no Processo de Promoção da Saúde da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará, no mês de outubro de 2009. Utilizou-se um questionário estruturado fundamentado na Teoria de Leninger para coleta de dados. **RESULTADOS:** Os diagnósticos de enfermagem encontrados foram: Baixa auto-estima situacional, Sensopercepção alterada, Risco de quedas, Risco de lesão, Interação social prejudicada, Medo, Integridade tissular prejudicada, Interação social prejudicada, Dor crônica, Deambulação prejudicada, Déficit no auto-cuidado e Comportamento de busca de saúde visual. As principais intervenções realizadas foram: melhorar o enfrentamento da patologia; melhorar a auto-estima; estimular a comunicação pelo déficit visual; promover educação para a saúde; promover a integridade familiar; orientar sobre o auto-cuidado; administrar medicamentos se prescritos; prevenir quedas; proporcionar tranquilidade e apoio emocional. **CONCLUSÃO:** Com este estudo constatamos a importância da assistência de enfermagem ao portador de glaucoma, direcionando a atenção para os sinais e sintomas, monitorando as possíveis complicações, promovendo a qualidade de vida, orientando, incentivando a interagir com a família e a sociedade, avaliando a evolução e

- 
- (1) Acadêmico de enfermagem do 4º semestre da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará. FONE: (085) 32742457, E-MAIL: Maria.herica@hotmail.com.
  - (2) Acadêmico de enfermagem do 4º semestre da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará.
  - (3) Acadêmico de enfermagem do 4º semestre da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará.
  - (4) Acadêmico de enfermagem do 4º semestre da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará.
  - (5) Acadêmico de enfermagem do 4º semestre da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará.
  - (6) Enfª. Profª Ms. em Enfermagem da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará. Enfª do Programa Saúde Família em Itaitinga-CE.

os resultados. A implementação das ações de enfermagem através da comunicação e educação em saúde, beneficiou o paciente à medida que melhorou sua adaptação à deficiência física, melhorou sua auto-estima e o seu comportamento de compensação visual, proporcionou-lhe uma maior segurança e uma maior adesão ao tratamento, contribuindo para a efetiva melhora do seu estado de saúde. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Tratado de enfermagem médico cirúrgico**. 10ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005; NIC, NOC E NANDA. **Diagnósticos, Resultados e Intervenções de Enfermagem**. 2ª. ed. PortoAlegre: Artmed, 2009. **Diagnóstico de Enfermagem da NANDA:** definições e classificações 2007-2008/ North American Nursing Diagnosis Association; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Editora: Artmed,2008. **Glaucoma a doença silenciosa**. Edições inesp, 2009, Fortaleza Ceara.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA À PACIENTE COM LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Luísa Menescal Lima Costa <sup>(1)</sup>  
Francismara Pinheiro Falcão Dias <sup>(2)</sup>  
Kelly Alves Freitas <sup>(3)</sup>  
Natália Maria Chagas Evangelista <sup>(4)</sup>  
Paula Jordânia Paixão de Souza <sup>(5)</sup>  
Ítalo Rigoberto Cavalcante Andrade <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é um problema auto-imune crônico, em que as defesas imunológicas atacam erroneamente as próprias células do organismo ao invés de protegê-las de invasores externos. (BITTENCOURT, BESERRA, NOBREGA 2008). A etiopatogenia do LES não está totalmente esclarecida, provavelmente sua etiologia é multifatorial. Ele ocorre com frequência 10 vezes maior nas mulheres que nos homens (BRUNNER, STUDDART 2009). Pode apresentar manifestações como: artralguas e artrite; edema articular; dor ao movimento; exantema em asa-de-borboleta sobre a crista do nariz e bochechas; pericardite e envolvimento renal. O diagnóstico do LES baseia-se em uma história completa, exames físicos e laboratoriais. Os corticosteróides são os mais importantes medicamentos usados no tratamento. **OBJETIVOS:** Desenvolver um plano assistencial de enfermagem a paciente portador de LES; compreender as alterações fisiopatológicas, aplicar Sistematização de Enfermagem e avaliar a evolução do paciente. **METODOLOGIA:** Estudo de caso de caráter descritivo baseado numa abordagem qualitativa. Foi realizado em hospital pertencente à rede pública terciária de saúde de Fortaleza-CE. O sujeito da pesquisa foi uma paciente do sexo feminino de 41 anos de idade. A coleta de dados realizou-se no mês de setembro de 2009, através de entrevista estruturada, exame físico e análise do prontuário. Em seguida, identificamos problemas de enfermagem, relacionando-os aos diagnósticos baseados no NANDA e, por fim, sugerimos as intervenções cabíveis ao paciente. Os aspectos ético-legais foram respeitados de acordo com a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** Através da análise dos dados foi possível perceber a importância do ensino do autocuidado ao paciente portador de LES, que é um aspecto essencial da assistência de enfermagem, pois promove independência ao indivíduo no momento de lidar com alterações relacionadas ao distúrbio, ao regime terapêutico, às reações adversas de medicamentos e à sua segurança em casa. Alguns diagnósticos encontrados foram: Ansiedade Moderada relacionada ao estado de saúde; Distúrbio da imagem corporal relacionado às mudanças biofísicas e Sistema Imune comprometido relacionada à doença. As intervenções para os respectivos diagnósticos são: Oferecer informações sobre a doença e o tratamento; Transmitir ao paciente motivação para o seu tratamento; Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção. **CONCLUSÕES:** A Enfermagem deve

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, 6º semestre, [luisa.menescal@hotmail.com](mailto:luisa.menescal@hotmail.com), residencial: (85) 3264-7511, celular: (85) 8801-8205.
  - (2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, 6º semestre, [mara\\_pfd@hotmail.com](mailto:mara_pfd@hotmail.com).
  - (3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, 6º semestre, [kelly\\_gdc@hotmail.com](mailto:kelly_gdc@hotmail.com).
  - (4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, 6º semestre, [natixinha2005@hotmail.com](mailto:natixinha2005@hotmail.com).
  - (5) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, 6º semestre, [paulinha\\_jordania@hotmail.com](mailto:paulinha_jordania@hotmail.com).
  - (6) Enfermeiro Professor da Universidade de Fortaleza, [italo\\_rigoberto@yahoo.com.br](mailto:italo_rigoberto@yahoo.com.br).





Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

618

estar em constante aprimoramento buscando a qualidade no atendimento, sendo ele baseado nas necessidades físicas e sociais do paciente, visto que o LES traz alterações na imagem. A enfermagem, então, assume um papel fundamental no cuidado do portador de LES, haja vista que é uma patologia que é preciso estar atento aos sinais e complicações decorrentes.

**REFERÊNCIAS:** AME. **Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem:** 2007/2008, 5ª ed., Rio de Janeiro: EPUB, 2006.; **Estudo comparativo das complicações terapêuticas no Lúpus Eritematoso Sistêmico e nas glomerulopatias idiopáticas.** Rev. Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 47, n. 4, Dez. 2001.; BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**, 11ª Ed., v. 3, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.; NANDA. **Diagnóstico de Enfermagem: definições e classificação.** Porto Alegre: Artmed, 2008.; SATO, E. I.; . BITTENCOURT, G. K. G. D; BESERRA, P. J. F; NOBREGA, M. M. L **Assistência de enfermagem a paciente com lúpus eritematoso sistêmico utilizando a CIPE.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, vol. 29, n.1, p. 26-32, março de 2008.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA A PACIENTE COM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO

Francismara Pinheiro Falcão Dias <sup>(1)</sup>  
Danielly Paula de Sousa <sup>(2)</sup>  
Kelly Alves Freitas <sup>(3)</sup>  
Luísa Menescal Lima Costa <sup>(4)</sup>  
Natália Maria Chagas Evangelista <sup>(5)</sup>  
Ítalo Rigoberto Cavalcante Andrade <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O traumatismo crânio encefálico (TCE) é definido como uma agressão ao cérebro causada por agressão física externa, que pode produzir alteração no nível de consciência e resultar em comprometimento das habilidades cognitivas, físicas e comportamentais. O TCE constitui a principal causa de óbitos e seqüelas em pacientes politraumatizados e suas causas mais comuns são devidos a acidentes automobilísticos, violências e quedas. A incidência é maior para homens que para mulheres em mais de 2:1 e que mais de 50% dos pacientes com TCE está entre as idades de 15 a 24 anos. Os sintomas dependem da gravidade e da distribuição da localização da lesão cerebral. O diagnóstico é baseado no exame físico rápido, avaliação neurológica e tomografia computadorizada. **OBJETIVO:** Desenvolver um plano de assistência a paciente com traumatismo crânio encefálico, compreender as alterações fisiopatológicas encontradas e aplicar a Sistematização de Enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, com caráter descritivo, baseado numa abordagem qualitativa. Realizado em Unidade de emergência de risco um de um hospital pertencente à rede pública terciária de saúde de Fortaleza-Ce. Em um paciente de 24 anos, masculino, internado com Traumatismo Crânio-Encefálico. A coleta de dados realizou-se em fevereiro de 2010 através do exame físico e análise do prontuário. Os dados foram organizados e fundamentados na literatura selecionada. Os aspectos ético-legais foram de acordo com a resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **RESULTADO:** A atuação de uma equipe multiprofissional especializada é muito importante, dando ênfase à equipe de enfermagem uma vez que atua constantemente junto com a recuperação do paciente. Os diagnósticos de enfermagem foram: troca gasosa prejudicada relacionada com a lesão cerebral; risco para infecção relacionada a procedimentos invasivos, Nutrição alterada: nível menor que as necessidades corporais relacionado às demandas metabólicas aumentadas, à restrição de líquido e à ingestão inadequada. As intervenções de enfermagem utilizadas são: manter a via aérea pérvia com controle da coluna cervical, monitorar os sinais vitais, controlar oxigenação e ventilação, utilizar a escala de coma de Glasgow para verificar o nível de consciência, balanço hídrico rigoroso. **CONCLUSÕES:** A assistência de enfermagem qualificada prestada é importante para a recuperação da vítima de traumatismo crânio encefálico e requer do enfermeiro multiplicidade de conhecimento e

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, 6º semestre, Fone: (85) 96583594, [marapfd\\_16@hotmail.com](mailto:marapfd_16@hotmail.com).  
(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, 6º semestre, [danielly\\_paula@hotmail.com](mailto:danielly_paula@hotmail.com).  
(3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, 6º semestre, [kelly\\_gdc@hotmail.com](mailto:kelly_gdc@hotmail.com).  
(4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, 6º semestre, [luisa.menescal@hotmail.com](mailto:luisa.menescal@hotmail.com).  
(5) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, 6º semestre, [natixinha2005@hotmail.com](mailto:natixinha2005@hotmail.com).  
(6) Enfermeiro, Professor da Universidade de Fortaleza, [italo\\_rigoberto@yahoo.com.br](mailto:italo_rigoberto@yahoo.com.br).

versatilidade na atuação. Procurou-se estabelecer os principais diagnósticos de enfermagem, que ajudariam os enfermeiros que lidam diretamente com essa clientela a planejar a assistência, otimizando o tempo e garantindo qualidade no atendimento. Desse modo o planejamento das ações através do uso do raciocínio clínico, do processo de enfermagem a pacientes críticos possibilita um melhor direcionamento da assistência de enfermagem, planejamento das ações através do uso do raciocínio clínico, do processo de enfermagem a pacientes críticos possibilita um melhor direcionamento da assistência de enfermagem, diminuindo tempo e garantindo uma assistência de qualidade. O atendimento correto, qualificado e multidisciplinar evita as seqüelas subseqüentes, mais é preciso que a população se conscientize e assim diminua a incidência dessa afecção. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**, 11ª Ed., v.4, Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2009. NANDA. **Diagnóstico de Enfermagem: definições e classificação**. Porto Alegre: Artmed, 2008. FEITOZA, D. S.; FREITAS, M. C.; SILVEIRA, R. E. **AME. Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem: 2007/2008**, 5ª ed., Rio de Janeiro: EPUB, 2006. **Traumatismo crânio-encefálico: diagnósticos de enfermagem a vítimas atendidas em UTI**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br>> Acesso em 10 de fev. 2010.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA A PACIENTE COM TUBERCULOSE PULMONAR

Kelly Alves Freitas <sup>(1)</sup>

Ariadne Guia Teles <sup>(2)</sup>

Francismara Pinheiro Falcão Dias <sup>(3)</sup>

Natália Maria Chagas Evangelista <sup>(4)</sup>

Raissa Albuquerque Marinho Dias <sup>(5)</sup>

Ítalo Rigoberto Cavalcante Andrade <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e contagiosa que afeta os pulmões. Ela também pode ser transmitida para outras partes do corpo, inclusive as meninges, rins, ossos e linfonodos. É causada por uma bactéria, o *Mycobacterium Tuberculosis*. Dissemina-se de uma pessoa para outra por meio de gotículas contendo os bacilos expelidos por um doente com tuberculose ao tossir, espirrar ou falar. O *M. tuberculosis* infecta aproximadamente um terço da população do mundo e permanece como a principal causa de morte por doença infecciosa (SMELTZER, 2005). Muitos pacientes apresentam febre baixa, tosse, sudorese noturna, fadiga e perda de peso. O diagnóstico da TB baseia-se em uma história completa, exame físico e exames laborais. O tratamento é com agentes quimioterápicos e tem duração prolongada. É curativa em praticamente 100% dos casos, desde que os princípios da quimioterapia sejam seguidos (AGUIAR, 2009). **OBJETIVO:** Desenvolver um plano de assistência a paciente com tuberculose pulmonar, compreender as alterações fisiopatológicas encontradas e aplicar a sistematização de enfermagem. **METODOLOGIA:** Estudo de caso, com caráter descritivo, baseado numa abordagem qualitativa. Foi realizado em hospital pertencente à rede pública terciária de saúde de Fortaleza-CE. O sujeito da pesquisa foi um paciente do sexo masculino. A coleta de dados realizou-se em fevereiro e março de 2010, através de entrevista estruturada, exame físico e análise do prontuário. Os dados foram organizados e fundamentados na literatura selecionada. Em seguida, identificamos os problemas de enfermagem, relacionando-os aos diagnósticos baseados no NANDA e, por fim, sugerimos as intervenções cabíveis ao paciente. Os aspectos ético-legais foram respeitados de acordo com a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **RESULTADO:** O estudo mostrou que a assistência de enfermagem prestada ao paciente com TB, é importante para que a doença seja detectada precocemente e tenha um tratamento correto e eficaz. Alguns diagnósticos de enfermagem encontrados foram: padrão respiratório ineficaz relacionado às secreções traqueobrônquicas; déficit de conhecimento sobre o regime de tratamento e medidas de prevenção relacionada ao gerenciamento individual ineficaz do regime terapêutico (não-adesão) e intolerância à

- (1) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, 6º semestre, [kelly\\_gdc@hotmail.com](mailto:kelly_gdc@hotmail.com) Endereço: Rua Tenente Queiroz, 915–Bairro: Antônio Bezerra Tel. (85)88078127 ou 32353968.
- (2) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, 6º semestre, [aradnetele@hotmail.com](mailto:aradnetele@hotmail.com).
- (3) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, 6º semestre, [mara\\_pfd@hotmail.com](mailto:mara_pfd@hotmail.com).
- (4) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, 6º semestre, [natixinha2005@hotmail.com](mailto:natixinha2005@hotmail.com).
- (5) Ac. de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, 6º semestre, [raissamdias@hotmail.com](mailto:raissamdias@hotmail.com).
- (6) Enf. Prof. da Universidade de Fortaleza, Especialista em Terapia Intensiva, [italo\\_rigoberto@yahoo.com.br](mailto:italo_rigoberto@yahoo.com.br).

atividade relacionada com a fadiga, estado nutricional alterado e febre. As intervenções para os respectivos diagnósticos seriam: manter vias aéreas pervias; oferecer informações sobre a doença e regime de tratamento e adesão ao regime medicamentoso; orientar sobre aumentar a tolerância à atividade e ter uma nutrição adequada; transmitir ao paciente otimismo e motivação para concluir o tratamento evitando as possíveis complicações. Os resultados obtidos do paciente após a assistência de enfermagem foram que o mesmo manteve uma via aérea permeável controlando as secreções; demonstrou um nível adequado de conhecimento sobre a doença e tratamento medicamentoso; aderiu ao regime de tratamento e utilizava as medidas de prevenção. **CONCLUSÕES:** Esse estudo contribuiu para uma melhor compreensão sobre a tuberculose e mostra que a enfermagem deve estar em constante aprimoramento buscando assim a qualidade no atendimento. A tuberculose é um problema de saúde pública mundial, e as taxas de mortalidade e morbidade continuam a se elevar, portanto é importante a detecção precoce e o tratamento correto. Os enfermeiros devem ter capacidade para minimizar os conflitos vivenciados pelo paciente de tuberculose pulmonar, ocasionados tanto pelo seu estado de saúde debilitado, por ter contraído uma doença infecciosa, quanto por estar em isolamento, portanto devem oferecer orientação, cuidado integral, visando à qualidade da assistência e à promoção da saúde, bem como a segurança do paciente, seus familiares e os profissionais que o assistem. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** AGUIAR, Z.N.; RIBEIRO, M.C.S. **Vigilância e controle das doenças transmissíveis.** 3ed, São Paulo: Martinari, 2009. SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner & Suddarth **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**, 10ª Ed., v.1, p.563-569, Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2005. NANDA. **Diagnóstico de Enfermagem: definições e classificação.** Porto Alegre: Artmed, 2008. VENDRAMINI, S. H. F. et al . **AME. Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem:** 2007/2008, 5ª ed., Rio de Janeiro: EPUB, 2006. Aspectos epidemiológicos atuais da tuberculose e o impacto da estratégia DOTS no controle da doença. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, Fev. 2007.



## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA REINSERÇÃO SOCIAL DO PORTADOR DE HANSENÍASE

Flaviana Ribeiro Gomes de Melo <sup>(1)</sup>  
Jemima Samela Marques Barbosa <sup>(2)</sup>  
Crislene Kelly Guedes Lopes <sup>(3)</sup>  
Sammya Karla Borges Moura <sup>(4)</sup>  
Elys Oliveira Bezerra <sup>(5)</sup>  
Maria Lúcia Duarte Pereira <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa que acomete as células da pele e dos nervos periféricos, causados tanto pela ação direta do bacilo quanto pelos estados reacionais, com seqüelas desfigurantes, mutilantes e incapacitantes. Essas incapacidades e deformidades podem acarretar problemas para o doente como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos, sendo responsáveis também pelo estigma e preconceito contra a enfermidade. **OBJETIVOS:** Analisar a atuação do enfermeiro na reinserção social do portador de hanseníase e compreender como se efetiva a prática de atendimento na prevenção e informação sobre a hanseníase. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, constituindo-se de uma revisão bibliográfica baseada na consulta de artigos *on-line*. Foi selecionada a produção científica sobre o tema em questão existente em periódicos disponíveis na base de dados da *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*. Os descritores utilizados foram: enfermagem, hanseníase, consulta de enfermagem, prática de enfermagem, estigma e preconceito. Encontrou-se 38 artigos, dos quais 20 foram selecionados atendendo aos seguintes critérios: estudos originais, publicados no período de 2000 a 2009 em português. Os instrumentos e técnicas utilizadas pelos pesquisadores para coleta de dados compreenderam entrevistas e/ou questionários auto-aplicáveis. A idade da população abordada variou de 10 a 83 anos. Excluíram-se artigos de revisão e reflexão. Após levantamento, leitura e fichamento dos artigos, os dados foram analisados. Não foi necessária a submissão do estudo ao Comitê de Ética e Pesquisa, por se tratar de dados já publicados e de conhecimento público. **RESULTADOS:** Observou-se um número maior 12 de artigos relacionados à consulta de enfermagem ao portador de hanseníase, conhecimento a respeito da doença, métodos de prevenção e controle e contexto social. A consulta de enfermagem utiliza-se das fases propostas no processo de enfermagem, compreendendo cinco fases, sendo eles o

- (1). Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará (UECE) – 5º semestre. Bolsista FUNCAP do Grupo de Pesquisa CEDIP - Endereço: Rua Valdery Uchôa, 700, apto 804, B1 1 – Bairro: Benfica – CEP: 60020-110. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 87307082. E-mail: flaviannagomes@hotmail.com.
- (2). Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará (UECE) – 5º semestre. Bolsista CNPq do Grupo de Pesquisa CEDIP.
- (3). Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará (UECE) – 4º semestre.
- (4). Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará (UECE) – 6º semestre. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET/Enfermagem/UECE. Integrante do Grupo de Pesquisa CEDIP.
- (5). Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará (UECE) – 9º semestre. Bolsista do Grupo de Pesquisa CEDIP.
- (6). Enfermeira. Pós-doutorado na Johhanes Kepler Universität, Linz-Áustria, doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP), docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde. Departamento de Enfermagem/Universidade Estadual do Ceará – UECE.

histórico, exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem. Para que um os sinais da doença e tomar a iniciativa usuário possa reconhecer os sinais da doença e tomar a iniciativa de procurar o serviço de saúde para esclarecer o diagnóstico, é necessário que esteja informado sobre esse agravo. Sendo importante a mobilização da comunidade, através de palestras educativas, materiais didáticos e dispositivos que proporcionem às pessoas conhecimentos sobre o problema de saúde. A descoberta de novos casos de hanseníase também pode ocorrer por meio da detecção passiva, a qual acontece na própria unidade durante as atividades gerais de atendimento à população. O Estigma social que esta patologia ainda acarreta, juntamente com a prevenção de incapacidades, são fatores valorizados pelos enfermeiros na tentativa de minimizar a dificuldade na reinserção social. **CONCLUSÃO:** Os resultados desta pesquisa permitiram várias reflexões, dentre elas destaca-se a prestação de uma assistência eficiente pelo enfermeiro, que proporcione uma interação terapêutica entre o indivíduo assistido e o profissional de saúde, com a prioridade da cura, com o paciente seguindo o tratamento completo e de maneira adequada, bem como prevenção de incapacidades. Para uma maior possibilidade de reintegração devem-se considerar as necessidades de saúde da clientela atendida não somente nos aspectos físicos, mas também nos psicossociais, econômicos, afetivos e culturais dos indivíduos, focalizando a diminuição do estigma e preconceito que os portadores da hanseníase podem sofrer. Portanto, para promover a atuação integral do profissional de enfermagem é necessário haver o diagnóstico precoce da doença, evitando os agravos que gerariam incapacidades ao paciente causando sua exclusão social e a educação em saúde da população em geral, a fim de possibilitar o diagnóstico precoce, para que a doença não deixe seqüelas graves, apesar de isto não ser específico para o portador. **REFERÊNCIAS:** DUARTE, Marli Teresinha Cassamassimo; AYRES, Jairo Aparecido e SIMONETTI, Janete Passuto. Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase: proposta de um instrumento para aplicação do processo de enfermagem. *Rev. Bras.Enferm.* [online]. 2008, vol.61, n.spe, pp. 767-773. SILVA, Fabíola Rondon Freire da; COSTA, Aldenan Lima Ribeiro Corrêa da; ARAUJO, Laura Filomena Santos de e BELLATO, Roseney. Prática de enfermagem na condição crônica decorrente de hanseníase. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2009, vol.18, n.2, pp. 290-297.; DUARTE, Marli Teresinha Cassamassimo; AYRES, Jairo Aparecido e SIMONETTI, Janete Pessuto. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2009, vol.18, n.1, pp. 100-107.; PONTE, Keila Maria de Azevedo e XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. Hanseníase: a realidade do ser adolescente. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2005, vol.58, n.3, pp. 296-301.

## AUTOCATETERISMO VESICAL: UMA PROPOSTA DE CUIDADO BASEADO EM OREM

Hilda Carneiro Macambira <sup>(1)</sup>

Ana Lúcia Gomes Maia <sup>(2)</sup>

Moema Verçosa Pinheiro <sup>(3)</sup>

Viviane Brito Bezerra <sup>(4)</sup>

Ana Paula Almeida Dias da Silva <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O autocateterismo vesical consiste na introdução de um dispositivo dentro da bexiga ou externamente ao meato urinário. É um procedimento que proporciona ao paciente que possui alguma debilitação vesical o funcionamento próximo ao da função vesical normal, esvaziando a bexiga quando o mesmo não é capaz de urinar normalmente. Quando realizado em um hospital por um enfermeiro, o mesmo deve utilizar a técnica estéril para introdução do cateter. Já quando o paciente faz uso do dispositivo em casa, a técnica utilizada pode ser a limpa. Esta técnica pode ser realizada por um enfermeiro ou pelo próprio paciente, pois o organismo da maior parte dos clientes está adaptado ao seu próprio ambiente, o que diminui o risco de infecções. O autocateterismo é um método indicado para pessoas submetidas a certos tipos de cirurgias, vítimas de traumatismo medular, portadores de diferentes tipos de doenças, que podem perder a capacidade de urinar normalmente. Os cuidados de enfermagem devem proporcionar aos pacientes que fazem uso desse tipo de procedimento uma vida mais confortável, além do que o enfermeiro deve orientar essas pessoas a executar o autocateterismo de forma a evitar infecções. **OBJETIVO:** Construir cuidados para o autocateterismo vesical de acordo com diagnósticos de enfermagem baseado na teoria de Orem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo feito por meio de uma revisão bibliográfica, em periódicos encontrados na base de dados LILACS, BIREME E SCIELO em novembro de 2009. A análise dos dados foi fundamentada através da literatura a cerca desse assunto. **RESULTADOS:** Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados de acordo com o NANDA( 2007-2008) foram: 1- Risco de infecção relacionado ao procedimento invasivo. Cuidados relacionados: Orientar o paciente sobre técnicas adequadas de lavagem das mãos visando a diminuição da microbiota transitória; Ensinar ao paciente e à família como evitar infecções; Orientar o paciente e os familiares sobre os sinais e sintomas de infecção e sobre o momento de relata-los ao provedor de cuidados de saúde. 2- Risco de baixa auto-estima situacional relacionado ao prejuízo funcional. Cuidados relacionados: Propiciar experiências que aumentem a autonomia do paciente, quando adequado de forma que o mesmo não se sinta inútil; Encorajar o envolvimento da família, se apropriado, de modo que ele tenha suporte emocional para lidar com o seu problema; Auxiliar o paciente a

(1) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza Hilda Carneiro Macambira Santos. Endereço: Rua Gustavo Sampaio 1029 apt 401 Bairro: Paquelândia - CEP 60455-000. Cidade:Fortaleza. Fone (85)32432563 - E-mail.:hildinhaa@hotmail.com.

(2) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza Ana Lúcia Gomes Maia.

(3) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza Moema Verçosa de Alencar Araripe Pinheiro.

(4) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza Viviane Brito Bezerra Oliveira .

(5) Enf. Prof. Ana Paula Almeida Dias da Silva.

determinar a extensão das reais mudanças no corpo e seu nível de funcionamento para que o mesmo possa saber do que ele capaz. 3- Eliminação urinária prejudicada relacionada a múltiplas causas. Cuidados relacionados: Monitorar a eliminação urinária, incluindo a frequência, a consistência, o odor, o volume e a cor, quando adequado para evitar aparecimento de infecções; Monitorar sinais e sintomas de retenção urinária para evitar complicações; Explicar o procedimento e as razões dos cuidados. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que o autocateterismo vesical requer dos profissionais de saúde um trabalho próximo na produção de práticas educativas sobre cateterismo vesical junto a paciente e sua a família. Contudo, a utilização da comunicação clara favorece sua qualidade de vida no sentido de evitar infecções, mantendo a integridade da pele e proporcionado uma reeducação vesical. O autocateterismo é uma prática de extrema importância porém com poucas referências bibliográficas e discussão para o estudo. **REFERÊNCIAS:** BRUNI, S.D, STRAZZIERI, C.K, GUMIEIRO, [et al...]. **Aspectos fisiopatológicos e assistenciais de enfermagem na reabilitação da pessoa com lesão medular.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, v.38, n1,Março, 2004. MOROÓKA, M., FARO, A.C.M. **A técnica limpa do autocateterismo vesical intermitente:** descrição do procedimento realizado pelos pacientes com lesão medular. Revista da Escola de Enfermagem .USP. São Paulo, v. 36, n. 4, p.324-3 Dezembro, 2002. TIMBY, BARBARA K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem.** 8ª. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

## AUTOCUIDADO NUTRICIONAL DAS LACTANTES NO MUNICÍPIO DE QUIXADÁ-CEARÁ

Maria Rosiane de Lima Dantas <sup>(1)</sup>

Alane Andréa Souza Costa <sup>(2)</sup>

Larissa Bento de Araújo Mendonça <sup>(3)</sup>

Daíla Timbó Oliveira <sup>(4)</sup>

Aliane Alves de Holanda <sup>(5)</sup>

Helenir da Silva oliveira <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O processo de aleitamento materno para ser bem sucedido precisa considerar entre outros fatores a nutrição da lactante. A nutrição ótima é essencial para a manutenção da saúde. Para qualquer indivíduo, uma dieta adequada é necessária para a manutenção das funções corporais, dos tecidos saudáveis e da temperatura corporal; para promover a cura e para criar resistência contra infecções. No caso da mulher que amamenta a nutrição de seu filho é também outra justificativa para que esta tenha uma alimentação adequada. As práticas alimentares que as mulheres possuem durante a etapa de amamentação, em sua grande maioria, estão vinculadas a conhecimentos populares que lhes são passadas principalmente por suas mães ou pelas avós. Em termos nutricionais, é referenciado que a manutenção da lactação com ingestões energéticas e nutricionais mais baixas que as recomendadas é possível, e até sem aumento calórico, em relação à dieta da mulher não grávida, não lactante. Isso não implica, evidentemente, em não aumentar a ingestão de alimentos, ao contrário, sugere a importância do papel nutricional dos períodos anterior e posterior à gestação, no desempenho lactacional. É enfatizada a dieta, durante a gravidez, no que se refere aos alimentos essenciais e promotores do leite materno. As necessidades nutricionais da lactante são consideravelmente aumentadas. Durante todo o período de amamentação, a dieta da mãe precisa ser tal que a nutra adequadamente e ainda ajude na produção do leite. A mãe deve ser orientada no início do puerpério a respeito dos alimentos para uma dieta ideal. **OBJETIVO:** Avaliar o autocuidado de lactantes com sua nutrição, durante o período de amamentação no município de Quixadá-CE. **METODOLOGIA:** A pesquisa é descritiva, com abordagem quanti-qualitativa. Foi realizada em cinco Unidades Básicas de Saúde com as equipes da Estratégia Saúde da Família, no município de Quixadá-CE, durante o mês de novembro de 2008. A população pesquisada compreendeu 28 mulheres que estavam vivenciando o período de amamentação exclusiva, sendo estas selecionadas aleatoriamente em cinco Unidades Básicas de Saúde. A coleta de dados foi feita através de entrevista estruturada. A análise dos dados se deu partir das respostas das lactantes, sendo os

- 
- (1) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS. Endereço: Rua Travessa Adalto Lino, 62. Campo Velho. CEP: 63900-000. Cidade: Quixadá-CE. Fone: (88) 9907-0030 E-mail: rosylimaqxda@gmail.com.
  - (2) Enf. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão – FCRS.
  - (3) Enf. do Hospital Geral Dr César Cals, pós-graduanda na especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva.
  - (4) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS.
  - (5) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS.



resultados apresentados em forma de gráficos e tabelas. Atentou-se aos princípios éticos em pesquisa da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** O enfoque da pesquisa foi conhecer os hábitos alimentares de lactantes e a percepção que estas desenvolvem no cuidado com a sua alimentação. O tempo de amamentação exclusiva que se evidenciou abrange desde o 14º dia até o 6º mês de vida do bebê. Sessenta por cento das crianças tinham entre 0 a 2 meses, 17% de 03 a 04 meses e 23% tinham entre 05 e 06 meses. Entre as 28 lactantes em estudo, 53% delas estavam vivenciando sua primeira experiência com a amamentação, enquanto 47% delas já haviam vivenciado esse processo. As lactantes ao serem interrogadas quanto ao seu ponto de vista com relação a alimentação da mulher que amamenta, 64% responderam que é necessário uma diferenciação no processo de alimentação das mesmas quando comparadas às mulheres que não estão vivenciando essa fase. Dentre as justificativas apresentadas pelas lactantes, 50% delas afirmaram ser imprescindível o aumento da ingesta calórica, 25% consideraram que a diferenciação na nutrição deve corresponder há uma alteração dos tipos de alimentos ingeridos, no sentido de se evitar durante o processo de amamentação a ingestão de alimentos conhecidos como causadores de cólicas na criança, sobre estes os principais alimentos citados foram os sucos de frutas cítricas. Vinte e cinco por cento relataram que a diferença na alimentação deveria consistir em uma substituição de alimentos, onde fossem priorizados aqueles que favorecessem o aumento da produção de leite. As outras lactantes, que correspondem a 36%, responderam que não havia a necessidade de uma diferença na nutrição da lactante em relação a uma mulher não-lactante (50%), enquanto 50% deram respostas indefinidas. Das mulheres entrevistadas, 60% responderam que consideram mais importante ter uma boa alimentação durante a amamentação, enquanto que 35% informaram ser importante durante a gravidez, e apenas 5% não definiram sua resposta. Na questão que indagava sobre se a alimentação é adequada para garantir a nutrição da mãe e a boa produção de leite para nutrir o seu filho, 67% das mulheres afirmaram que sim, e 30% das mulheres responderam que não, pois não se alimentavam bem por falta de apetite e relataram que o leite produzido não satisfaz a criança. Referente às refeições que as lactantes desenvolvem diariamente, constatou-se a partir dos seus relatos que 32% alimentavam-se 06 vezes ao dia e outros 32% realizavam 04 refeições ao dia. Vinte e um por cento das lactantes fazem 03 refeições e 15% fazem 05 refeições diárias, representando assim o grupo de menor quantidade. **CONCLUSÕES:** A realização deste trabalho permitiu identificar o padrão alimentar das lactantes do município de Quixadá-CE, tendo em vista que a nutrição nesse período requer uma boa quantidade e qualidade dos alimentos ingeridos para prover as necessidades nutricionais que o organismo da mulher requer no período de amamentação. Esperamos que este trabalho contribua para suscitar reflexões sobre os cuidados relativos à nutrição que devem ser desenvolvidos durante a lactação, para promoção do bem-estar da mãe e do bebê. **REFERÊNCIAS:** ANTUNES, L. S. et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 1, p. 103-109, 2008. PEREIRA, G. S.; COLARES, L. G. T.; CARMO, M. G. T.; SOARES, E. A. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. *Cad Saúde Pública*, v. 16, n. 2, p. 457-466, 2000.

## CINECORONARIOGRAFIA CARDÍACA: FATORES DETERMINANTES PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO

Keila Maria de Azevedo Ponte <sup>(1)</sup>

Antonia Eliana de Araújo Aragão <sup>(2)</sup>

Michelle Alves Vasconcelos <sup>(3)</sup>

Lourdes Claudenia Aguiar Vasconcelos <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A doença coronariana é cada vez mais frequente nos dias atuais e diversos fatores contribuem para o acometimento dessa patologia. Woods *et al* (2005) relatam que os fatores de risco estão associados à ocorrência da doença, e pode ser um aspecto de comportamento pessoal ou estilo de vida, uma exposição ambiental ou uma característica herdada. Para investigar doença coronariana é sempre importante considerar os fatores de risco, pois possuem efeitos aditivos nessa doença e precisam ser discutidos junto ao paciente. O diagnóstico da doença coronariana é principalmente realizado pela abordagem sintomática, e complementado e confirmado com exames não invasivos e invasivos. Como tratamento primário para as doenças coronarianas tem-se o uso de trombolítico e/ou a Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) com ou sem Implante de Stent intracoronariano. A ICP é um método com reduzida contra-indicação, sendo uma excelente opção terapêutica como escolha primária de reperfusão miocárdica (SOUSA; STAICO 2001). Nesse sentido surge a necessidade de investigar os fatores determinantes para a realização da cinecoronariografia em um hospital de cardiologia no interior do Ceará. **OBJETIVOS:** Identificar os fatores determinantes dos pacientes que se submeteram à procedimento hemodinâmico. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no Hospital do Coração de Sobral. A amostra foi composta por 100 pacientes que se submeteram à cinecoronariografia cardíaca no Hospital do Coração de Sobral no interior do Estado do Ceará durante o período de 19 de Janeiro de 2009 a 17 de Fevereiro de 2009, para a coleta de informações foi utilizado um formulário composto por perguntas abertas e fechadas com dados de caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes. Na admissão do paciente para se submeter a procedimento hemodinâmico foi explicado o objetivo da pesquisa e iniciado a coleta das informações necessárias de acordo com o formulário, sendo acompanhado durante toda internação e a enfermeira do período preenchia o formulário de acordo com o que acontecia com o paciente dando continuidade ao preenchimento. Esse estudo obedeceu os princípios éticos da pesquisa com os seres humanos. **RESULTADOS:** Quanto ao sexo houve prevalência dos pacientes do sexo masculino com 55% do total, A faixa etária prevalente foram de 51 – 60 anos com 20%, 61 - 70 anos com 31% e 71 – 80 anos com 25%, observa-se que os idosos são a maioria com indicação de realização de cateterismo. Isso demonstra o que é observado no dia a dia onde existe uma tendência maior da população com mais de 50 anos procurar os serviços de saúde a procura de assistência especializada para doença cardíaca, pois com o avançar da idade é frequente o risco de desenvolver cardiopatia isquêmica. A procedência dos pacientes da amostra correspondeu a 73% dos que residem fora do município onde está o hospital, em Sobral, e em se tratando de doença cardiovascular, o tempo de chegada do paciente ao hospital para tratamento de urgência e emergência adequado deve ser o mínimo possível, principalmente nas cardiopatias isquêmicas. A baixa escolaridade foi bastante presente nessa amostra, onde 33% eram analfabetos e 42%

- 
- (1) Enfermeira Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará. Coordenadora Adjunta do Curso de Enfermagem do INTA. Enfermeira do Hospital do Coração de Sobral – CE. Endereço: Rua Osvaldo Rangel 313, Coelce, Sobral – CE. Fone (88)99281268. E-mail.: [keilinhaponte@hotmail.com](mailto:keilinhaponte@hotmail.com)
  - (2) Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Coordenadora do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA em Sobral – CE.
  - (3) Enfermeira. Mestranda em Saúde Pública pela UFC. Pro Diretora de Estágios do INTA. Enfermeira da Santa Casa de Sobral- CE

- (4) Enfermeira da Santa Casa de Sobral. Coordenadora de Atividades Complementares das Faculdades INTA.

tenham ensino fundamental. Esse fator é preocupante devido a conscientização que é feita na alta do paciente no sentido de evitar reestenose de stent. A ocupação mais comum dos pacientes submetidos a cinecoronariografia os aposentados com 26%, agricultores com 21%, cuidadoras do lar com 15%, assim justificando a renda familiar da amostra. Devem ser elaboradas estratégias para o repouso de pelo menos 30 dias desses pacientes agricultores, pois dependem do trabalho para sobrevivência e por exigir trabalho braçal deverá ser evitado por algum tempo no caso dos pacientes que possuem doença coronariana. Quanto aos antecedentes gerais pessoais observou-se que 26% já tinham realizados cateterismo prévio, outros 36% já realizaram angioplastia com implante de stent intracoronário, 06% tinham cirurgia cardíaca prévia, 41% tinham hábitos alimentares não saudáveis, 27% não tomavam a medicação corretamente, 18% não faziam acompanhamento regular com médico. Observa-se a cronicidade da doença coronariana, pois evidencia-se que grande quantidade dos pacientes que realizam o procedimento hemodinâmico já realizaram previamente e voltaram a sentir algum sintoma de doença isquêmica. Os diagnósticos médico evidenciados foram a angina instável com 48%, angina estável com 27%, o infarto agudo do miocárdio com 21% e outras com 04%. A insuficiência coronariana é definida por Woods Et al (2005), como a diminuição do suprimento sanguíneo pelo miocárdio por aterosclerose coronária ou vasoespasmos, é caracterizada por desconforto precordial podendo ter irradiação para o braço ou mandíbula, é freqüente em idosos. É importante conhecer os sintomas de isquemia miocárdica para que sejam providenciados exames diagnósticos precoces e tratamento rápido para melhorar a circulação coronariana e reduzir o tempo de sofrimento miocárdico. As queixas na admissão do paciente foram dor precordial em repouso 40%, dor precordial ao esforço com 40%, dispnéia 25%, dor precordial em repouso e dispnéia 06%. A dor em aperto foi a mais relatada pelos pacientes com 41%, seguida da queimação 31%, o desconforto precordial foi 21%, pontada 16%. Referiram irradiação para os membros superiores 28% e para o pescoço 23%. Vem a importância de conhecer as características da dor do paciente cardiopata isquêmico, pois é variável. Andrade (2002) caracteriza os sintomas de insuficiência coronariana por dor ou desconforto retroesternal relacionado ao esforço ou emoções com duração de 1 a 15 minutos podendo ter outras localizações como a região epigástrica, braço esquerdo ou mandíbula com alívio em repouso e por nitratos. Os fatores de risco foram: hipertensão 84%, tabagismo 64%, história familiar positiva para doença coronariana 49%, dislipidemia 48%, sedentarismo 45%, idade superior a 60 anos 46%, diabetes 38%, obesidade 33%, estresse 24%, nefropatia 02%. A hipertensão arterial foi mais comum. Segundo Casarini *et al* (2007) em 2025 estima-se que 29,5% da população adulta no mundo serão hipertensas, representando custos socioeconômicos elevados devido às complicações decorrentes do aumento persistente dos níveis pressóricos. Os resultados da cinecoronariografia evidenciaram que tiveram lesão coronariana e implantaram Stent 56%, tiveram como resultado coronárias normais 31%, com indicação de tratamento cirúrgica 11%, tiveram reestenose de Stent 05%, realizaram angioplastia sem sucesso 01%. Observamos que a maioria dos pacientes que se submeteram a cinecoronariografia tiveram indicação de angioplastia com implante de Stent, daí a importância de seguir as indicações para o exame, pois os resultados com lesões é superior aos resultados com coronárias normais. **CONCLUSÃO:** Essa pesquisa foi importante para conhecer os fatores determinantes para doença coronariana nos pacientes com indicação de cinecoronariografia, e os profissionais de enfermagem devem conhecer a importância de cada fator desse para elaboração do plano de cuidados para os pacientes com indicação de procedimento hemodinâmico. **REFERÊNCIAS:** 1. ANDRADE, Pedro José Negreiros. **Cardiologia para o Generalista: uma Abordagem Fisiopatológica**. 3 ed. Fortaleza: UFC, 2002.p109. 2. CASARINI, D.Eet al. Biomarcadores e Hipertensão. **Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão**. v.10,n.3,p84-90, mai.2007. 3. SOUSA, Amanda G.M.R; STAICO, Rodolfo. **Stent Coronário: Aplicações Clínicas**. São Paulo: Atheneu, 2001. 4. WOODS, S.L;

FROELICHER, E.S.S; MOTZER, S.U. **Enfermagem em Cardiologia**.4.ed. São Paulo: Manole, 2005.

## CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA CITOLOGIA ONCÓTICA

Maria Priscila Figueiredo Angelim <sup>(1)</sup>

Anne Caroline Almeida Duarte da Cruz <sup>(2)</sup>

Kalene Ismael Vieira Costa <sup>(2)</sup>

Juliana Gonçalves da Silva <sup>(2)</sup>

Samia Emanuelle Sampaio de Sousa <sup>(2)</sup>

Ankilma Andrade do Nascimento <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As doenças sexualmente transmissíveis (DST's) vem progressivamente apresentando um relevante destaque nos atuais problemas de saúde pública. No Brasil, ocorrem milhões de caso ao ano. As mesmas podem ser causadas por diversos agentes etiológicos, tais como: vírus, bactérias e protozoários. O exame citopatológico também denominado de citologia oncótica, prevenção de câncer do colo do útero e papanicolau, nome esse designado por seu criador, em 1940, Dr. George Papanicolau, médico patologista Grego. O exame consiste no estudo da célula da cérvix da vagina para analisar e identificar células alteradas com inflamação, displasia, neoplasias ou DST's. Diante dos achados na citologia oncótica, fica a cargo do enfermeiro (a) orientar as usuárias quanto às condutas a serem realizadas, bem como ações de prevenções das DST's. Tendo como aliado o profissional médico no processo de protocolo e possíveis encaminhamentos a especialistas. **OBJETIVO:** A presente pesquisa possui como objetivo primordial avaliar o nível de conhecimentos dos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família (USF's) acerca das DST's no citopatológico em mulheres que buscam atendimento. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratória descritiva com abordagem quati-qualitativa. A amostra foi composta por 10 enfermeiros das Unidades de Saúde da Família do Município de Cajazeiras no Alto Sertão Paraibano. A coleta de dados foi realizada mediante a utilização de um questionário semi-estruturado, contendo questões objetivas e subjetivas relacionada aos dados sócio-demográficos e à temática em estudo. **RESULTADOS:** Os principais resultados da pesquisa apontam que a faixa etária predominante entre os participantes do estudo variou entre 20 e 50 anos, correspondendo a 80% (n=8), 10% (n=1) possui 40 anos e 10% (n=1) tem 48 anos. O estudo mostra que 20% (n=2) dos participantes possuem até 1 ano de formação, 40% (n=4) de 2 a 4 anos, 20% (n=2) de 5 a 10 anos, 10% (n=1) de 11 a 20 anos e 10% (n=1) mais de 20 anos. Verificou-se que 40% (n=4) dos entrevistados possuem especialização em Programa de Saúde da Família, 20% (n=2) em Saúde Coletiva, 10% em Unidade de Terapia Intensiva, 10% (n=1) em Urgência e Emergência e 20% (n=2) em outras áreas. Dentre os entrevistados, 60% (n=6) relatam dispor de demanda satisfatório de realização de coleta dos exames citopatológicos e 40% (n=4) considerou ótima a demanda. Isso mostra que apesar da diminuição, a nível nacional, da procura por tal exame, a nível local ocorre um discreto

(1) Acadêmica da Faculdade Santa Maria. Endereço: São Francisco.- Bairro Rosário.-CEP: 63430-000. Cidade:Icó . Fone: (88 )92432329 . E-mail:Priscila\_angelim@hotmail.com

(2) Acadêmica da Faculdade Santa Maria.



- (3) Enfermeira Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Prof. da Faculdade Santa Maria.

aumento na realização do mesmo. Constatou-se que há um conhecimento satisfatório por parte dos profissionais de enfermagem que atuam nas USF's, visto que a grande maioria afirma conhecer as DST's através das características da leucorréia, pelo corrimento anormal, pelos sinais e sintomas e também pelo aspecto do colo e vulva. Verificou-se que as principais orientações fornecidas pelos profissionais de saúde às clientes relacionaram-se, principalmente, a realização do exame, a maneira adequada de utilização das medicações, higiene íntima adequada e utilização de preservativos nas relações sexuais. **CONCLUSÃO:** Constatou-se que a maioria dos entrevistados são pessoas jovens, com um preparo técnico-científico bem avançado, as quais demonstrando conhecimento acerca do assunto tratado. No entanto, ficou visível que os profissionais com mais tempo de trabalho dominam melhor o assunto, visto que possuem maior tempo de experiência. Portanto, é recomendado que haja, por parte das profissionais, uma aproximação com as organizações, projetos da sociedade civil, trabalhando mais intensamente com a temática DST's, contribuindo assim para redução das mesmas. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. *Manual de Controle das DST*. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. DUCAN, Bruce B. Et al. *Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências*. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. GIR, Elucir. Et al. *Doenças Sexualmente Transmissíveis: Concepção, Atitudes e Percepções*. Revista de Saúde Pública, 1991, vol. 25, n.3, ISSN 0034-8910. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php/pid=S003489101991000300010.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2010.



## CONSEQÜÊNCIAS LIMITANTES A SAÚDE DIANTE À LEISHMANIOSE VISCERAL

Francisca Lionelle de Lavor <sup>(1)</sup>  
Ana Márcia Alves Sampaio <sup>(2)</sup>  
Juliana Filizola Cavalcante <sup>(3)</sup>  
Verônica Jucianna Alves Pedrosa <sup>(4)</sup>  
Gláucia Margarida Bezerra Bispo <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A leishmaniose visceral (LV), ou calazar, é uma doença crônica grave, potencialmente fatal para o homem, cuja letalidade pode alcançar 10% quando não se institui o tratamento adequado. As manifestações clínicas da LV refletem o desequilíbrio entre a multiplicação dos parasitos nas células do sistema fagocítico mononuclear (SFM), a resposta imunitária do indivíduo e ao processo inflamatório subjacente. **OBJETIVO:** analisar as conseqüências limitantes a saúde diante da leishmaniose visceral. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, realizada no Hospital Regional de Iguatu, no período de 20/07/2008 a 25/07/2008, com uma criança de onze anos portadora de leishmaniose visceral. A coleta de dados foi uma entrevista aplicada a mãe que o acompanhava e uma análise ao prontuário. Obedecida à resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que dita às diretrizes e normas a serem respeitadas no que concerne a pesquisas envolvendo seres humanos. Considerando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando o anonimato da população envolvida e o sigilo das informações obtida **RESULTADOS:** Ao realizarmos a anamnese e o exame físico foram observados sinais e sintomas como: febre, cefaléia, dor abdominal, mialgia, sonolência, anorexia, epistaxe, desidratação, dispnéia leve, abdome distendido, hepatoesplenomegalia. A mãe refere que a criança encontra-se apática constantemente com episódios de epistaxe há vários dias. Refere que a criança tem uma dieta diária rica em carboidratos, mas deficiente em proteínas e vitaminas, e ressalta que o paciente tem baixo desempenho escolar. Conforme dados contidos no prontuário, verificou-se que no processo de admissão hospitalar foram realizados exames laboratoriais (hemograma completo e sumário de urina) e ultra-sonografia. Dentro dos resultados dos exames realizados foram encontradas algumas alterações, leucopenia, plaquetopenia e hepatoesplenomegalia. A terapêutica farmacológica foi iniciada após a realização do mielograma. Durante o acompanhamento realizamos a evolução do paciente: 17/06/2008 - Às 14hs00min. Criança admitida na unidade pediátrica para tratamento clínico, apresentando abdome distendido, palidez, epistaxe, diurese normal. 17/06/2008 - Às 20hs00min. Criança com abdome volumoso, palidez, diurese normal. T: 38,5°C. 18/06/2008 - Às 14hs00min. Criança com abdome volumoso, palidez, diurese presente. T: 37°C. 18/06/2008 - Às 20hs00min. Criança com abdome volumoso. T: 38°C. 19/06/2006 - Às 14hs45 min. Criança consciente, cooperativa, orientada, astênica,

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri- Campus avançado de Iguatu- URCA. Endereço: Rua José Custodio da Costa, 168- Bairro: Coahb I.Cep:63500-000.Cidade: Iguatu. Fone: (88)9931-3597. Email: lionelle\_lavor@hotmail.com.
- (2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri- Campus avançado de Iguatu- URCA.
- (3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri- Campus avançado de Iguatu- URCA.
- (4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri- Campus avançado de Iguatu- URCA.
- (5) Professora Especialista em Saúde da Família e Nefrologia.

eupnéica, afebril, taquiesfegmica, hipocorada. SSVV - FC: 72 bpm; FR: 31 ipm; T: 37°C; P: 128 bpm; PA: 110 x 70mmhg. 21/06/2008 – Criança com complicações no quadro clínico. O médico que realizaria o mielograma para confirmação do possível diagnóstico não se encontrava na cidade, então se tornou necessária a transferência do paciente para o Hospital Albert Einstein em Fortaleza para confirmar o diagnóstico e inicialização do tratamento.

**CONCLUSÃO:** Além da sintomatologia recorrente do processo patológico que acarreta em conseqüências limitantes a saúde do indivíduo, a leishmaniose visceral possui um alto índice de letalidade. Entretanto medidas profiláticas em áreas de riscos devem ser adotadas pelas equipes de saúde na perspectiva de educar a população a aderi-las. A terapêutica necessita de atenção constante no alívio dos sintomas e na observação de possíveis complicações.

**REFERENCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças Infecciosas e Parasitárias.** Guia de Bolso. 6. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Leishmaniose Visceral Grave: normas e condutas.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003. CORREA, C. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação.** Porto Alegre: Artmed, 2005 – 2006. NEVES, D. P. **Parasitologia Humana.** 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

## CRENÇAS PERMEANDO O TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Isabel Cristina Ferreira Souza de Araújo <sup>(1)</sup>  
Sabrine Silva Frota <sup>(2)</sup>  
Ivana Rios Rodrigues <sup>(2)</sup>  
Clarisse Sampaio Pequeno <sup>(2)</sup>  
Jessiane da Silva Cavalcante <sup>(2)</sup>  
Maria Vilani Cavalcante Guedes <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A produção científica de enfermeiros é ampla quando voltada para o tratamento da Hipertensão arterial, porém poucos são os artigos publicados quando o assunto está relacionado com crenças. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública que cresceu significativamente nas últimas décadas e é responsável por acometer muitos brasileiros. Ela caracteriza-se por ser uma doença crônico-degenerativa, apresenta altos índices de prevalência e morbimortalidade e de difícil diagnóstico por inicialmente não apresentar sintomatologia. Silenciosamente torna-se um fator de risco para inúmeras complicações, como doença arterial coronariana, insuficiência renal, acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca, diabetes mellitus, entre outras. Com isso o tratamento é um fator que vem sendo trabalhado junto com os profissionais da saúde para diminuir os índices relacionados à morbimortalidade, porém muitas crenças permeiam esse tratamento, dificultando a adesão do portador. É nesse campo que os profissionais da saúde devem interferir para uma melhor adaptação do portador às novas circunstâncias que serão vivenciadas por ele, não banindo suas crenças, e sim adaptando-as. **OBJETIVO:** Conhecer a produção científica dos enfermeiros brasileiros sobre crenças dos pacientes no tratamento da hipertensão arterial. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma Revisão Sistemática da Literatura para mapear o conhecimento das crenças sobre o tratamento da hipertensão arterial, com base na seguinte pergunta: O que os enfermeiros brasileiros publicaram sobre crenças dos pacientes sobre o tratamento da hipertensão. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados *Scielo e Lilacs* com os seguintes descritores: “hipertensão arterial”, “tratamento” e “crenças”. Foram definidos como critérios de inclusão artigos com textos completos publicados em periódicos nacionais de Enfermagem classificados no QUALIS – CAPES em B2 a A2 no período de 2000 a 2009, e como critérios de exclusão artigos publicados em qualquer língua estrangeira. Foram identificados 9 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. A coleta de dados foi realizada em março de 2010, utilizando um formulário que contemplou os seguintes itens: título do artigo, autores, ano, características metodológicas, instrumento de coleta de dados da pesquisa e resultados obtidos. Inicialmente foram lidos os títulos e os resumos para identificar registros que sinalizassem idéias para

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica – IC/UECE. Participante do Grupo de Pesquisa em Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS). Endereço: Rua Cônsul Gouveia 278 – Bairro Carlito Pamplona – CEP: 60335390. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 32363131 / 88515513. Email: bebelaraujo@yahoo.com.br.
- (2) Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.
- (3) Enfermeira Doutora em Enfermagem e Docente dos Cursos de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Pesquisadora do GRUPESS.

responder a pergunta problema. Em seguida realizou-se a leitura na íntegra de cada artigo para

o preenchimento do instrumento de coleta de dados. **RESULTADOS:** Dos 9 artigos encontrados nos periódicos de Enfermagem, 7 correspondiam a estudos do tipo descritivo-exploratório, os demais são pesquisa bibliográfica e pesquisa participante. Em relação a análise de dados, 3 artigos utilizaram a análise de conteúdo de Bardin, 2 usaram a análise de discurso, 2 fizeram uso do programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) e os demais utilizaram a Teoria do autocuidado de Oren e o Modelo de Yeh, Eisemberg, Kaptuch e Russel para fundamentar a interpretação dos resultados. Já em relação às crenças, 2 artigos são bem enfáticos, mostrando aprofundamento do estudo, pois revela que várias são as crenças em torno do tratamento, mostrando que a ausência de sintomas dificulta a adesão, pois o hipertenso não acredita realmente que é portador da doença e assim não faz uso da medicação por crer que não tem nada em sua saúde e só usa a medicação anti-hipertensiva quando apresentam sintomas os quais relacionam à hipertensão arterial. Outro achado é a crença em que apenas a fé irá curá-las, e assim os portadores deixam de seguir as orientações dos profissionais e não aderem ao tratamento e também evidencia que hipertensos tem a percepção de que a doença é um castigo em suas vidas, por alterar as atividades diárias como: trabalhar, comer alimentos ricos em gordura e em sódio, fumar, ingerir bebidas alcoólicas e praticar exercícios físicos. Outros 2 artigos mostraram que os portadores da doença sentem medo e impotência diante da doença e só fazem uso da medicação quando estão sentindo algum sintoma, pois acreditam que os remédios trarão danos físicos. Já 3 artigos ilustram que muitos dos portadores tem suas próprias percepções da doença acarretando assim baixa qualidade do tratamento, por não saberem o real significado da doença, seus riscos e o correto tratamento. A minoria dos artigos trouxe a questão do apoio familiar e da juventude, pois algumas famílias têm preconceito com o familiar doente e não colaboram para as mudanças de vida do portador, já os jovens não são adeptos ao tratamento porque não se perceberem vulneráveis à doença e seus efeitos. **CONCLUSÃO:** Por meio dos artigos analisados foi possível extrair que as crenças estão relacionadas aos aspectos sócio-culturais, por isso não devem ser recriminadas, pois todo saber é dotado de valor. Mesmo com poucos estudos voltados para essa temática percebe-se um avanço no que se refere à adoção dessas práticas, com isso os profissionais da saúde, principalmente enfermeiros, devem procurar um equilíbrio entre o saber popular e o saber científico, para assim conseguirem maneiras efetivas de propor o cuidado entre os pacientes hipertensos, respeitando seus valores e crenças. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** CASTRO, V.D; CAR, M.R. O cotidiano da vida de hipertensos: mudanças, restrições e reações. **Rev. Esc. Enf. USP.** v.34, n.2, p.145-53. jun 2000. PEREIRA, A.L; BACHION, M.M. Atualidades em revisão sistemática da literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidências. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 27, n.4, p.491-98. dez 2006. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.** São Paulo, 2006.

## CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ASMA BASEADO EM OREM

ThéssicaKatrine Alves Evangelista <sup>(1)</sup>

Ana Paula Almeida Dias da Silva <sup>(2)</sup>

Spiridon Mateus Gazos <sup>(3)</sup>

Adriana Célia Cardoso dos Santos <sup>(4)</sup>

Ranna Bruna Maia <sup>(5)</sup>

Ioneide Darcy de Almeida <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Asma é um distúrbio inflamatório crônico das vias aéreas inferiores, associada à hiperreatividade brônquica, limitação variável do fluxo aéreo e hipersensibilidade das vias aéreas. (HOWARTH,1977).É uma doença de natureza complexa e caracterizada pela diversidade de seus sintomas, sendo as manifestações mais comuns em crianças, problemas respiratórios recorrentes.Caracteriza-se por dispnéia, tosse, espirro intermitente, opressão torácica, sibilos, aperto no peito, particularmente à noite ou pela manhã ao despertar.Esses sintomas são decorrentes de processos fisiológicos como,edema, aumento de muco, provocando aumento da resistência das vias aéreas, distribuição irregular do ar inspirado e maior consumo energético durante o trabalho respiratório, no entanto, são reversíveis tanto espontaneamente quanto após a administração de broncodilatadores.Estima-se que aproximadamente 60% dos casos de asma sejam intermitentes ou persistentes leve, 25-30% moderados e 5-10% graves, sendo que estes últimos são os responsáveis pela maior parte da mortalidade associada à asma afeta cerca de 10% da população, sendo considerada um sério problema de saúde pública. **OBJETIVOS:** Implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente portador de asma crônica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, descritivo,exploratório com caráter qualitativo, por ser adequado para ampliar o conhecimento do pesquisador, á cerca de fenômenos ainda pouco conhecidos (GIL, 2009).Realizado no Hospital de referência terciária em doenças cardiopulmonares, com um paciente internado na unidade pulmonar que aceitou participar dos estudos. A coleta de dados se deu através de entrevista semi estruturada, exame físico e análise de prontuário, no período de fevereiro á abril de 2010. Os dados foram organizados e fundamentados na literatura pertinente baseado nos diagnósticos de enfermagem da taxonomia da NANDA e construída as intervenções cabíveis para cada diagnóstico apoiado na teoria do auto cuidado de Orem. Foi resguardado a privacidade do paciente e o sigilo das identificações, respeitando os aspectos éticos da resolução 196/96. **RESULTADOS:** Foram encontrados seguintes diagnósticos de enfermagem:Comprometimento da troca gasosa relacionada com a desigualdade da ventilação-perfusão.Padrão respiratório ineficaz relacionado com falta de ar, presença de

(1) Acadêmica da Universidade Théssica Katrine Alves Evangelista ENDEREÇO: Av. Senador Almir Pinto-  
Novo Maranguape CEP: 61940-000.CIDADE: Maranguape.FONE:(85) 88967376. Email:  
thessica\_alves@hotmail.com

(2) Enf. Prof. Ana Paula Almeida Dias da Silva.

(3) Acadêmica da Universidade de Fortaleza Adriana Célia Cardoso dos Santos.

(4) Acadêmico da Universidade de Fortaleza Spiridon Mateus Gazos.

(5) Acadêmica da Universidade de Fortaleza Ranna Bruna Maia.

(6) Acadêmica da Universidade de Fortaleza Ioneide Darcy de Almeida.



muco, broncoconstrição e irritantes das vias aéreas. Troca gasosa e limpeza das vias aéreas comprometidas devido à inalação crônica de toxinas. Ansiedade relacionada à respiração difícil. É construído um plano de intervenções cabíveis. Segundo a Teoria de Orem sobre o do déficit do autocuidado, a enfermagem passa a ser uma exigência (uma ajuda) quando um adulto acha-se incapacitado ou limitado para prover autocuidado contínuo e eficaz, desta forma o enfermeiro pode ajudar o indivíduo, utilizando-se de qualquer um ou de todos os métodos, de modo a oferecer assistência com autocuidado. A promoção do cuidado é baseado na desobstrução da árvore respiratória, através da terapêutica farmacológica e das práticas educativas da enfermagem visando a promoção do auto cuidado de Orem, através de medidas preventivas e um tratamento através do contato mais próximo com o paciente ao proporcionar uma assistência humanizada, individualizada e holística atendendo as necessidades diferenciadamente garantindo assim a melhoria na qualidade de vida do paciente.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se portanto que o paciente portador de asma crônica deve promover o autocuidado para não desencadear possíveis crises apoiado no conhecimento adquirido pela equipe de enfermagem a partir da construção do plano de cuidado e das práticas educativas.

**REFERÊNCIAS:** Smetzer SC, Bare BG. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica, 11th ed., Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 2009. Paul. V; Willians, MD, Clinical Simposia. Vol.49. N° 3; 1997. Controle da Asma. Revista Brasileira de Farmacognosia. Vol. 18. Dec. 2008. Substancia de Origem Vegetal Potencialmente Úteis na Terapia da Asma. Revista Brasileira de Enfermagem, Vol.61. N° 6. Brasília Nov/Dec.2008. Conhecimento e impacto Sobre o Manejo das Crises de Pacientes Portadores de Asma. KATZUNG, B.G. Farmacologia básica e clínica. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Coleção Práxis Enfermagem, Vol.4. Guanabara. Samia Regina de Souza; David Poud, nd. Disponível em: [www.ministeriodasaude.com.br](http://www.ministeriodasaude.com.br); Disponível em: [www.msdonline.com.br](http://www.msdonline.com.br); Disponível em: [www.bancodesaude.com.br](http://www.bancodesaude.com.br); Disponível em: [www.datasus.com.br](http://www.datasus.com.br).

## CUIDADO DIFERENCIADO AOS PACIENTES CONSCIENTES NA UTI: PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO

Suzyane Cortês Barcelos <sup>(1)</sup>

Sarah Mendes D'Angelo <sup>(2)</sup>

Francisca Charliane Carlos da Silva <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são unidades complexas, destinadas ao atendimento de pacientes graves, que demandam espaço físico específico, recursos humanos especializados e instrumentais tecnológicos avançados. Dentro dos recursos utilizados é necessária a intensa capacitação dos profissionais de enfermagem que trabalham diretamente com esses pacientes, sendo assim a sistematização da assistência de enfermagem torna-se um instrumento fundamental na consolidação do cuidado. O paciente que se encontra consciente na UTI experimenta sensações de temor diante da possibilidade da dor ou da morte. Acrescenta-se a isso agravantes como privação do sono, distanciamento dos familiares, ruídos, alteração do ciclo dia e noite entre outros. Esse conjunto de sensações é a fonte que alimenta o estado de alta ansiedade que pode manifestar-se desde o primeiro dia de internação, o que pode gerar alterações fisiológicas, cuja magnitude varia de acordo com o paciente e assume papel importante no tratamento. A partir dessas características, é que se estrutura o cuidado de enfermagem ativo e contínuo visando minimizar esses sentimentos no paciente, afim de mantê-lo em situação estável e confortável. **OBJETIVO:** Caracterizar a percepção dos enfermeiros quanto ao cuidado de enfermagem diferenciado prestado aos pacientes conscientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital terciário do município de Fortaleza. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo, com 10 enfermeiros funcionários de uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital terciário do município de Fortaleza no mês de abril de 2010. Os dados foram obtidos manualmente a partir de um questionário semi-estruturado aplicado aos enfermeiros composto por 15 variáveis. **RESULTADOS:** Todos os entrevistados (100%) concordam que os cuidados de enfermagem são instrumentos fundamentais na qualidade do tratamento dos pacientes submetidos à terapia de tratamento intensivo. Do total de entrevistados, 90% consideram relevante a diferenciação quanto ao cuidado prestado à pacientes conscientes e pacientes inconscientes. Entretanto apenas 60% afirmaram existir essa diferenciação na unidade de terapia intensiva que eles trabalham. Quando ao cuidado de enfermagem aos pacientes conscientes, 50% dos entrevistados responderam que a UTI em que trabalham está adaptada para admitir pacientes conscientes, já que a estrutura física do setor apresenta janelas e relógios. Todos os entrevistados (100%) afirmaram não haver horários

---

(1) Acadêmica de Enfermagem da Faculdades Nordeste (FANOR). E-mail: [sarahmendesdangelo@yahoo.com.br](mailto:sarahmendesdangelo@yahoo.com.br). Fone: (85) 99285738.

(2) Acadêmica de enfermagem da Faculdades Nordeste (FANOR).

(3) Enfermeira especialista em emergência pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestranda em Farmacologia pela universidade Federal do Ceará (UFC). Professora do curso de Enfermagem da Faculdade Nordeste (FANOR).

flexíveis para visita aos pacientes conscientes. Sessenta por cento (60%) responderam que não é permitida a permanência de acompanhantes 24 horas por dia na UTI em que trabalham. O mesmo percentual foi encontrado quando perguntamos se esses pacientes são informados pela equipe multidisciplinar (Enfermeiros, médicos e fisioterapeutas) sobre a sua patologia, tratamento e prognóstico. Dentre os participantes da pesquisa 50% afirmaram que é permitido aos pacientes permanecerem com objetos pessoais como rádio, óculos de grau, camisola e livros. Quanto às dificuldades encontradas frente ao cuidado prestado aos pacientes conscientes, as respostas mais prevalentes foram: falta de opções de entretenimento para o paciente (25%), poluição sonora (20%), dificultando o sono e o repouso e conscientizar o paciente do seu quadro clínico crítico que justifica a necessidade de internação na UTI (20%).

**CONCLUSÃO:** Concluímos com o nosso trabalho que a estrutura física da UTI precisa ser adaptada para admitir os pacientes conscientes. Além disso, identificamos que a equipe multidisciplinar deve ser capacitada para prestar um cuidado diferenciado e humanizado a esses pacientes.

**REFERÊNCIAS:** GUIRARDELLO, E.B., et al. A percepção do paciente sobre sua permanência na unidade de terapia intensiva. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.33, n.2, p.123-9, 1999. NASCIMENTO, E.R.P., TRENTINI, M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.12, n.2, p.250-7, 2004.

## CUIDADOS CLÍNICOS E EDUCATIVOS PRESTADOS PELO ENFERMEIRO A PESSOAS DIABÉTICAS

Isabel Cristina Ferreira Souza de Araújo <sup>(1)</sup>

Sabrine Silva Frota <sup>(2)</sup>

Ellen Pereira Mendes <sup>(3)</sup>

Lívia Miranda Teles <sup>(3)</sup>

Juliana da Costa Madeira <sup>(3)</sup>

Maria Vilani Cavalcante Guedes <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Há uma grande variedade de produção científica relacionadas aos cuidados clínicos e educativos prestados pelo enfermeiro a pessoa diabética, pois o Diabetes *Mellitus* (DM) é uma doença metabólica crônica de grande importância na atualidade e vêm se destacando pelas altas taxas de morbidade e mortalidade e pelas varias complicações que a doença apresenta ao longo dos anos caso, como retinopatia diabética, cegueira, insuficiência renal, doenças cardiovasculares e amputações nas extremidades inferiores. Essas complicações provenientes da doença impossibilitam os diabéticos de realizarem algumas das atividades cotidianas, contribuindo para uma diminuição na auto-estima que acabam ficando sem motivação pessoal para encarar a doença. Isso é um dos fatores que dificulta também o tratamento. O surgimento dessas complicações é um fato que vêm preocupando muito os profissionais da saúde que cuidam dos diabéticos, pois existem certas dificuldades de adesão dos acometidos às ações preventivas, como a incorporação do auto cuidado na vida diária e isso vêm contribuindo para um agravamento dessa doença. Para uma melhor adesão ao tratamento desses pacientes, torna-se necessário a atuação do enfermeiro junto á equipe de saúde para conscientizar os diabéticos da importância dos cuidados diários e da prevenção do aparecimento das complicações, implementando programas que enfatizem a educação, assistência para a realização do diagnostico precoce, além de um tratamento que não se limite somente na medicação prescrita. **OBJETIVO:** Conhecer a produção científica dos enfermeiros brasileiros sobre cuidados clínicos e educativos prestados pelo enfermeiro a pessoas com diabetes mellitus no tratamento dessa doença. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma Revisão Sistemática da Literatura para mapear os cuidados clínicos e educativos prestados pelo enfermeiro no tratamento a pessoas com diabetes mellitus, com base na seguinte pergunta: O que os enfermeiros brasileiros publicaram a cerca dos cuidados clínicos e educativos prestados pelo enfermeiro a pessoas com Diabetes *Mellitus*. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados *Scielo e Lilacs* com os seguintes descritores: “diabetes mellitus” “cuidado clínicos”, “tratamento” e “prevenção”. Foram definidos como critérios de inclusão artigos com textos completos publicados em periódicos nacionais de Enfermagem classificados no QUALIS – CAPES em B2 a A2 no período de 2002 a

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista IC-UECE. Participante do Grupo de Pesquisa em Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS). Endereço: Rua Cônsul Gouveia, 278 – Bairro Carlito Pamplona – CEP: 60.335-390 Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 32363131 – (85) 88515513 Email: [bebelaraujo@yahoo.com.br](mailto:bebelaraujo@yahoo.com.br).

(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista FUNCAP. Participante do GRUPESS.

(3) Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

- (4) Enfermeira Doutora em Enfermagem e Docente dos Cursos de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Pesquisadora do GRUPESS.

2009. Foram identificados 11 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. A coleta de dados foi realizada em março de 2010, utilizando um formulário que contemplou os seguintes itens: título do artigo, autores, ano, características metodológicas, instrumento de coleta de dados da pesquisa e resultados obtidos. Inicialmente foram lidos os títulos e os resumos para identificar registros de idéias para responder a pergunta problema. Em seguida realizou-se a leitura na íntegra de cada artigo para o preenchimento do instrumento de coleta de dados. **RESULTADOS:** Dos artigos encontrados nos periódicos de enfermagem, 1 era estudo caso controle, 4 eram estudo do tipo descritivo exploratório, 3 eram revisão bibliográfica, 3 pesquisa participante. No estudo de caso controle foi usada análise estatística envolvendo a construção de distribuições de frequências, associações de variáveis exploratórias e de resposta, sendo utilizada a *odds ration* como medida de associação. Nas pesquisas participantes foram utilizadas abordagem da história de vida focal empreendida através da entrevista em profundidade e os dados da entrevista compuseram os dados para análise. Todos os artigos falam um pouco sobre a epidemiologia da Diabetes *Mellitus*, sinais clínicos, tratamento e possíveis complicações. Porém 5 artigos enfatizavam os fatores associados a amputações nas extremidades inferiores(AIE) e pé diabético, mostrando como é importante o cuidado que as pessoas diabéticas devem ter com os pés, tal fato aponta para a necessidade do rastreamento criterioso desses pacientes por serem muito expostos ao risco de ulceração cutânea de extremidades inferiores, sendo importante a inspeção diariamente dos pés para detecção de bolhas, calosidades recomendando o uso de sapatos confortáveis. Outros 3 artigos enfatizam a importância do papel do enfermeiro no tratamento das complicações do Diabetes, mostrando que a melhor maneira de evitar as complicações é, realmente, a prevenção, cabendo aos profissionais de enfermagem a importante função de cuidar, acompanhar periodicamente e orientar os pacientes portadores de DM, seus familiares e a comunidade em geral, sobre a importância dos cuidados com os pés, a alimentação adequada, práticas regulares de exercícios físicos. Outro artigo descrevia crenças no autocuidado em diabetes enfatizando que o profissional de saúde é a pessoa mais indicada para orientar o portador da doença a respeito das práticas de autocuidado, porém as pessoas portadoras da doença têm que se esforçar para mudarem seus estilos de vida, seguirem o tratamento farmacológico ou seja aprenderem a cuidar de si. **CONCLUSÕES:** De acordo com as análises dos estudos, pode-se inferir que a produção científica de enfermeiros envolvendo os cuidados clínicos e educativos de pessoas com Diabetes *Mellitus* é relevante pela preocupação em conhecer como essas pessoas vivem, como se cuidam e que tipo de apoio recebem dos enfermeiros com vista a adesão ao tratamento da doença e para uma vida saudável. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** PEREIRA, A.L; BACHION, M.M. Atualidades em revisão sistemática da literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidências. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 27, n.4, p.491-98. dez 2006. OCHO-VIGO K; PACE, A.E. Pé diabético: estratégias para prevenção. **Rev Acta Paul Enferm** , v.18, n.1, p.100-9. Agosto 2005. SANTOS,E.C.B; ZANETTI,M.L; OTERO,L.M; SANTOS,M.A. O cuidado sob a ótica do paciente diabético e de seu principal cuidador. **Rev latino de enfermagem**, v.13, n.3, p.397-406. Junho 2005.



## CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CELULITE INFECCIOSA BACTERIANA

Ariadna Cavalcanti Rodrigues <sup>(1)</sup>  
Ana Paula Almeida Dias da Dias <sup>(2)</sup>  
Leidyjane Rabelo Cavalcante <sup>(3)</sup>  
Ana Kelly de Sousa Ferreira <sup>(4)</sup>  
Gemma Galganni Meneses <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A celulite é uma infecção de origem bacteriana que afeta as camadas interiores da pele (dermo-hipodérmica). O presente estudo é justificado diante das escassas informações acerca da celulite bacteriana, e dos cuidados de enfermagem indispensáveis ao paciente acometido por tal patologia. Assim sendo, a pesquisa tem a proposta futura de ampliar conhecimentos a respeito da SAE, através da identificação de diagnósticos de enfermagem e planejamento de intervenções, e de sua aplicação ao paciente acometido por celulite infecciosa. **OBJETIVOS:** Temos por objetivo geral aplicar a SAE ao paciente acometido por celulite infecciosa bacteriana, e por objetivos específicos identificar diagnósticos, relacionados à presença de celulite, e planejar intervenções e cuidados de enfermagem, visando o bem-estar do paciente. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso qualitativo. Foi realizado a partir do estudo de caso de uma paciente internada em um hospital de cuidado terciário da cidade de Fortaleza, que foi entrevistada e teve seu prontuário analisado, sendo verificados e identificados diagnósticos médicos e de enfermagem, e planejadas intervenções e cuidados de enfermagem visando o bem-estar da mesma. A coleta de dados foi realizada no período de 23.02.2010 a 16.03.2010, através da análise concomitante com os achados da pesquisa, por meio de pesquisa bibliográfica e anotações em diário de campo a respeito das informações obtidas do prontuário, da entrevista com a paciente, e daquelas coletadas a partir do diálogo com os profissionais que realizavam as ações de saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Observou-se que a presença de celulite infecciosa por infiltração de bactérias, através do acesso venoso periférico, relacionada a erro de procedimento de punção venosa, mais especificamente da técnica asséptica, agravou ainda mais o quadro da paciente. A patologia em estudo foi documentada no prontuário da cliente apenas como “edema e eritema no membro superior direito”, não sendo registrada de forma explícita. Os cuidados de enfermagem inerentes a essa paciente são: Tratamento, conforme prescrição médica, da celulite infecciosa; compressa com Escina/Reparil no membro superior direito; aplicação de curativos frios e úmidos sobre a área infectada (alívio do desconforto); avaliar lesão; manter imóvel e elevar a área afetada pela celulite acima do nível do coração (redução do edema); uso correto da técnica asséptica para punção venosa periférica. Os medicamentos prescritos que estão de alguma forma relacionados a esta infecção são: Prednisona – devido ao aumento do risco de desenvolvimento de processos infecciosos –, Heparina – provavelmente para a redução do risco de complicações relacionadas a esta patologia –, Oxacilina e Escina – estes dois últimos,

- 
- (1) Acadêmica do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Rua Padre Pedro de Alencar, 31, Bl. 04 – Apto. 03, Messejana, Fortaleza-CE – CEP: 60.840.280. Fone: (85) 3459-0325 / 8850-5222. [ariadna\\_cavalcante@hotmail.com](mailto:ariadna_cavalcante@hotmail.com)
- (2) Acadêmica do Curso de Mestrado Acadêmico de Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Professora da Universidade de Fortaleza.
- (3) Enfermeira do Hospital Geral César Cals.
- (4) Acadêmica do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza.
- (5) Acadêmica do Curso de Mestrado Acadêmico de Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará.

para o tratamento da infecção piogênica. Os diagnósticos identificados e as intervenções planejadas foram, respectivamente: Estado de mobilidade física prejudicada relacionado a prejuízos musculoesqueléticos, fadiga, fraqueza e dor – Posicionar adequadamente o paciente; realizar exercícios de amplitude de movimento; realizar exercícios terapêuticos. Integridade da pele prejudicada relacionada a procedimentos invasivos – Inspeccionar pele monitorando sinais flogísticos nos locais de acesso venoso; realizar compressa medicamentosa e administrar medicamentos c.p.m.; monitorar infusões venosas. Dor aguda relacionada a processo infeccioso piogênico no MSD – Aplicar curativos úmidos e frios sobre a região afetada; realizar compressa medicamentosa e administrar medicamentos c.p.m.; elevar o membro afetado acima do nível do coração. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A presente pesquisa foi esboçada com a proposta de ampliar nossos conhecimentos acerca da SAE, através da identificação de diagnósticos e do planejamento de ações inerentes ao processo de cura da paciente, não esquecendo que ela é um todo: biológico, psicológico e social. A presença de celulite infecciosa em uma paciente que já está tão debilitada é realmente lamentável, lembrando que o objetivo dos cuidados de enfermagem é promover ao máximo a qualidade de vida do paciente. Salientamos então, a importância dos profissionais da saúde se preocupar com o bem-estar do paciente, renovando seus conhecimentos através de treinamentos, estudos, pesquisas e participação de palestras, para que o cuidado seja eficiente ao máximo, e não venha prejudicar o cliente. Diante de um caso patológico como este, é importante que o profissional conheça a patologia, e aja com o objetivo de estabelecer, ao máximo, a qualidade de vida deste paciente, através do planejamento e implementação dos cuidados adequados ao mesmo, sempre tendo por alicerce a SAE, que é base de todo o cuidado de enfermagem. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. SMELTZER, Suzane C.; BARE, Brenda G. Brunner e Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro: 11ª ed., vol. 2, Guanabara Koogan, 2009. 2. TANNURE, M.C.; GONÇALVES, A.M.P. SAE, Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 3. AME. Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem: 2007/2008 Rio de Janeiro: EPUB, 5ª ed. 4. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação/2009-2011. Da NANDA International. Porto Alegre: Artmed, 2006. 5. OKAJIMA, R.M.O.; FREITAS, T.H.P.; ZAITZ, C. Estudo clínico de 35 pacientes com diagnóstico de erisipela internados no Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Anais Brasileiros de Dermatologia. v.79. n.3. Rio de Janeiro, May/June 2004. 6. SILVA, J.F.; BARBOSA, M.P.; VIEGAS, C.L. Carcinoma de pequenas células na síndrome de pancoast. Jornal Brasileiro de Pneumologia. v.35 n.02. São Paulo, Feb. 2009. 7. AMORIM, M.C.I. Erisipela. Acta Med Port 2005;18: 385-394. 8. ZAMBONI, M. Epidemiologia do câncer de pulmão. Jornal de Pneumologia v.28. n.1. São Paulo, Jan/Feb 2002. 9. SOUZA, C.S. Infecções de tecidos moles. Erisipela, celulite, síndromes infecciosas mediadas por toxinas. Medicina, Ribeirão Preto. 36: 351-356, abr/dez 2003. 10. PINHEIRO, P. Erisipela e Celulite - Sintomas e tratamento. Disponível em: *MD.Saúde*. <<http://www.mdsaude.com/2010/03/erisipela-celulite.html>>. Acessado em: 27/03/10. 11. MSD – Merk Sharp & Dohme. Infecções da Pele e do Tecido Subcutâneo. Disponível em: *Manual Merk – Saúde para a Família*. <[http://mmspf.msdonline.com.br/pacientes/manual\\_merck/secao\\_17/cap\\_174.html](http://mmspf.msdonline.com.br/pacientes/manual_merck/secao_17/cap_174.html)>. Acessado em: 09/03/2010. 12. PINHEIRO, P. Erisipela e Celulite - Sintomas e tratamento. Disponível em: *MD.Saúde*. <<http://www.mdsaude.com/2010/03/erisipela-celulite.html>>. Acessado em: 27/03/10.

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DPOC BASEADOS NA SAE

Jeanny Marques Meneses <sup>(1)</sup>  
Ana Paula A Dias da Silva <sup>(2)</sup>  
Laura Pinto Torres de Melo <sup>(3)</sup>  
Tálima Valentim Ximenes <sup>(4)</sup>  
Amelina de Brito Belchior <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é um estado patológico caracterizado por limitação do fluxo de ar que não é totalmente reversível. Na DPOC, a limitação do fluxo de ar é progressiva e está associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões para as partículas ou gases nocivos. A origem dessas alterações é a combinação de bronquite crônica e enfisema pulmonar. A bronquite crônica é definida pela presença de tosse produtiva na maioria dos dias, por pelo menos três meses, por pelo menos dois anos consecutivos. Já o enfisema pulmonar é destruição das paredes dos alvéolos, levando a um aumento anormal dos espaços aéreos e à perda da elasticidade pulmonar, com conseqüente obstrução das vias aéreas periféricas. A exposição, ativa ou passiva, à fumaça do tabaco é se dúvida, o maior fator de risco prevenível para DPOC em todo o mundo. Outros fatores de risco são exposições ocupacionais, condição socioeconômica, predisposição genética e, em nosso meio, a exposição à fumaça. A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é causa mais importante de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Os dados da Organização Mundial da Saúde mostram que, em 2005, três milhões de pessoas (5% do total) morreram devido à doença. Há projeção de incremento de 30% na taxa de óbito nos próximos dez anos e que, até 2030, a DPOC representa a quarta causa de morte do mundo. Com isso o profissional de enfermagem tem e terá cada vez mais contato com esse tipo de paciente. A enfermagem desempenha um papel primordial na promoção, manutenção e reabilitação da saúde desse cliente. Bem como melhorando a sua qualidade de vida. **OBJETIVO:** Descrever a evolução clínica de uma paciente admitida por doença pulmonar obstrutiva crônica, estabelecer os diagnósticos de Enfermagem relacionados à DPOC e elaborar um plano de cuidados de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, realizado com um paciente acometido de DPOC e internado em um hospital de referência cardiopulmonar no município de Fortaleza no período de 08/09/09 a 16/09/09. A coleta de dados foi através de entrevista, exame físico e consulta ao prontuário. Foram obedecidos os princípios da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** O estudo foi feito em um paciente do sexo feminino, 81 anos, procedente de redenção- Ceará, transferida da SPCP com quadro de dispnéia, contactante e hipertensão. Com diagnóstico médico de DPOC descompensada, ICC, FA e Insuficiência Respiratória. Os principais Diagnósticos de Enfermagem foram: Troca

- 
- (1) Acadêmica da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua Waldery Uchoa- 700, Apt. 104- Benfica. CEP: 60020-110. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 87500353. E- mail.: jeannymarques @edu.unifor.br.
  - (2) Enfermeira. Professora do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade de Fortaleza e Mestranda em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).
  - (3) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.
  - (4) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.
  - (5) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.

gasosa e limpeza das vias aéreas comprometidas devido à inalação de toxinas; Padrão respiratório ineficaz relacionado com falta de ar, muco, broncoconstrição e irritantes de vias aéreas; Déficit de autocuidado relacionado à fadiga, ao aumento do esforço respiratório e à ventilação e oxigenação insuficientes; Ansiedade relacionada ao medo ou desconhecido sobre a doença e seu tratamento. As intervenções foram: Promover a cessação do tabagismo; Melhorar a troca gasosa; Administrar broncodilatadores CPM; Obter a limpeza das vias aéreas; Avaliar a tolerância à atividade; Realizar oxigenoterapia; Monitorar o estado respiratório e oximetria de pulso e ensinar o paciente sobre a doença, medicamento e procedimentos. **CONCLUSÃO:** A partir do estudo de caso pudemos descrever a importância da Sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) prestada em uma unidade de saúde, tendo em vista que a SAE torna-se necessária para o atendimento diferenciado proporcionando respostas positivas à recuperação do paciente. Acredita-se que a implementação da SAE aos pacientes hospitalizados, promova uma melhoria na qualidade da assistência prestada, uma vez que é voltada para as reais necessidades dos pacientes, favorecendo uma recuperação no menor espaço de tempo, promovendo assim, a saúde e prevenindo doenças. A experiência de acompanhar um paciente portador de DPOC foi muito relevante, uma vez que tivemos a oportunidade de acompanhar a evolução satisfatória do paciente. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** NANDA, North American Nursing Diagnosis Association. *Diagnósticos de Enfermagem: definições e classificações 2007 – 2008*, São Paulo: Artmed, 2008. BRUNNER e SUDDARTH. *Tratado de Enfermagem médico-cirúrgico*. Editora Guanabara Koogan S.A. 11ª edição; Volume 2; 2010. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. I Congresso Brasileiro de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (CPOC). *J Pneumol*, 26 (supl 1), 2000.

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TÉTANO: UM ESTUDO DE CASO

Hyvinna Suellen de Oliveira Silveira <sup>(1)</sup>  
Fabíola Vládio Freire da Silva <sup>(2)</sup>  
Marianna Carvalho e Souza Leão <sup>(3)</sup>  
Cândida Mayara Rodrigues Carvalho <sup>(4)</sup>  
Ana Cleide Silva Rabelo <sup>(5)</sup>  
Maria Lúcia Duarte Pereira <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O tétano é uma doença infecciosa não-contagiosa causada pela ação de um dos componentes (tetanospasmina) da poderosa exotoxina do *Clostridium tetani* sobre as células nervosas do sistema nervoso central. A doença caracteriza-se por hipertonia da musculatura estriada, generalizada ou não, atingindo de preferência, os seguintes músculos estriados: masseteres (trismo), músculos paravertebrais (opistótono), músculo da nuca (rigidez da nuca), músculo da parede anterior do abdome (rigidez abdominal), musculatura dos membros (a dos inferiores predominando sobre a dos superiores). Essa contratura permanente se intensifica, paroxisticamente, em consequência de estímulos luminosos, manuseio do paciente, secreções, tosse, micção, deglutição, etc., constituindo o que se denomina espasmo ou convulsão tônica, o mais temível sintoma da doença, já que é o responsável pela maioria dos óbitos em tetânicos<sup>1</sup>. O tratamento do tétano inclui o desbridamento do foco e medidas de sustentação. Os principais medicamentos utilizados são sedativos, músculo-relaxadores de ação central ou periférica, eventualmente a curarização do paciente e ventilação mecânica, soro antitetânico (humano ou animal), além de medidas gerais de suporte<sup>1</sup>. **OBJETIVO:** Descrição do cuidado a um paciente portador de tétano com a utilização da sistematização da assistência de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso clínico, utilizando o processo de enfermagem nas suas fases de histórico, diagnóstico de enfermagem, planejamento, intervenção e avaliação dos resultados. No preenchimento do histórico, realizamos o levantamento dos dados por meio da consulta ao prontuário, a fim de coletar dados para identificar os diagnósticos de enfermagem. Para a elaboração dos diagnósticos empregamos a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA internacional)<sup>2</sup>. O local da realização do estudo foi uma UTI clínica de um hospital público com referência em atendimento de doenças infectocontagiosas de Fortaleza-CE, no período de setembro de 2009. **RESULTADOS:** C.F.S., natural de Juazeiro do Norte, 70 a, viúva, do lar, católica alfabetizada, admitida na UTI dia 09/07/09. HD: Tétano, QP: Trismo. SSVV na admissão: T: 37,3°C, Fr: 20mrpm, P: 96bpm, PA: 130x90mmHg. Chegou acordada, verbalizando com dificuldade, orientada, acamada por amputação de MIE. Tórax normal, abdome globoso, higiene razoável. Eupnéica (apresentando roncos na ausculta pulmonar). Oxigenação por O<sub>2</sub>.

- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS. Endereço: Rua Júlio César, 1830 bl 13 apto 302 Bairro: Damas CEP:60425-350 Cidade: Fortaleza-CE Fone: 3491-1106/ 8808-5868 E-mail:hyvinnas@gmail.com
- (2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, bolsista IC/FUNCAP/UECE, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.
- (3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, bolsista CNPq/UECE, membro do Grupo Saúde da Mulher e Família.
- (4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.
- (5) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, bolsista IC/UECE, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.



- (6) Enfermeira. PHD e Dra. em Enfermagem. Enfermeira do Hospital São José de Doenças Infecciosas, da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará e Professora Adjunta da UECE.

Taquicárdica, pulso normal, rede venosa visível, acesso venoso periférico. Diurese normal, dieta oral, trânsito intestinal constipado (há 15 dias). Paciente diabética, internada em outro hospital desde 03/07/09 por quadro de necrose úmida e trombose arterial em MIE. Realizou amputação de membro em 05/07/09. Durante o internamento sofreu trauma em região cervical em 08/07/09, foi encaminhada para avaliação buco-maxilo-facial que descartou fratura de ossos faciais. Evoluiu após amputação com dificuldade de abrir a boca e posteriormente para deglutir. Atualmente nega contraturas e/ou espasmos, porém sem se alimentar há 3 dias. Nega imunização para tétano. Evoluções: 04/08/09: Cliente no 26º DIH/ UTI, com HD de Tétano grave + infecção/ insuficiência respiratória+ infecção em amputação MIE. Estado geral grave. Evoluindo sem sedação de analgesia, comatosa, reativa a estímulos augicos, TQT em VM, FR:18, SNG para gavagem sem RG. Acesso central por VSCE com HV: 42ml/h. renovado curativo sem sinais flogísticos. Monitorização cardíaca+ oximetria de pulso, FC: 75bpm, SO<sub>2</sub>: 97%. Extremidades frias e infiltradas, porém perfundidas. Abdome com edema de parede. Diurese por SVD. Apresentando baixo débito urinário. Em controle glicêmico (hiperglicemia). 16/08/09: Paciente traqueostomizada sob VM, apresenta abertura ocular espontânea, reativa a estímulos, contactante, com AVC por subclávia esquerda, pérvia e hidratada. Tolerando dieta por SNG, monitorizada, evolui afebril, níveis pressóricos preservados, boa perfusão periférica, Sat O<sub>2</sub>: 96%. Diurese por SVD presente com bom débito. Segue em observação. 23/08/09: Paciente com HD de Tétano (resolvido) + insuficiência respiratória + infecção de coto MIE. Traqueostomizada, VM, AVC por subclávia. Couro cabeludo e região sacra com áreas de necrose. SNG para gavagem sem RG no período. SVD com bom débito, evacuação diarréica no período. Segue em observação. Diante do caso apresentado os diagnósticos de enfermagem mais pertinentes são: Risco de débito cardíaco diminuído; Função respiratória ineficaz relacionado à uso de VM; déficit para trocas gasosas; risco para infecção relacionado à procedimentos invasivos; integridade da pele prejudicada relacionada à imobilidade no leito e infecção pós-cirúrgica, evidenciado por lesão no couro cabeludo, úlcera de pressão sacral, infecção no MIE; nutrição alterada menos que as necessidades corporais relacionado à déficite para deglutição; risco de déficite de volume de líquidos relacionado a diarreia; conforto alterado relacionado à déficite para auto-cuidado. As intervenções que contemplam o caso são: avaliar o estado cardíaco do paciente, estar atento à PA, FC, PVC, fazendo mensurações rotineiras desses SSVV; manter permeabilidade o TQT; realizar aspiração do tubo; mudar frequentemente o local de fixação do tubo, auxiliando na melhor ventilação do paciente; realizar mudança de decúbito; realizar troca de curativo de maneira asséptica; informar à nutrição o desequilíbrio nutricional, procurando uma dieta que dê suporte ao estado de adocimento da paciente; promover a hidratação; banho no leito; troca de lençóis. Os resultados esperados são: manter o débito cardíaco normalizado; proporcionar uma melhora na função respiratória; promover trocas gasosas eficazes; reduzir riscos de infecção; manter a integridade da pele; manter volume de líquidos adequados; promover o conforto ao paciente. **CONCLUSÃO**: Finalizamos nosso estudo levantando a relevância do conhecimento sobre doenças infecciosas preveníveis que tanto acometem a população brasileira, pois o tétano pode ser evitado por imunização e ainda assim apresenta-se na nossa população. É importante também elencar a atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente com tétano e a SAE que facilita e padroniza nossas ações, não deixando de relevar a individualidade de cada ser que cuidamos. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: 1. VERONESI. Tratado de infectologia. 3ª ed./ editor científico Roberto Focaccia. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. 2. NANDA (North American Nursing Diagnoses Association).

Diagnósticos de Enfermagem: definições e classificação 2007- 2008. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TRAUMATISMO CRANIANO EM UTI

Julliana de Carvalho Oliveira<sup>(1)</sup>  
Tiago de Aguiar Sousa<sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O trauma neurológico além de comprometer o paciente, envolve também a família que fica emocionalmente abalada e o sistema de saúde como um todo, devido às importantes seqüelas que pode ocasionar e dos altos custos gerados com os cuidados agudos e no processo de reabilitação. O traumatismo craniano é uma lesão que pode causar danos funcionais e anatômicos no couro cabeludo, crânio, meninges, encéfalo, e até na sua vasculatura. As lesões podem ter causa por força física externa que podem incluir concussão, contusão e lesão axônica difusa. Os sintomas vão depender do tipo e tamanho da lesão local, da distribuição da lesão cerebral e se há edema cerebral. Entre os principais fatores estão: os acidentes automobilísticos, os atropelamentos, as lesões por arma de fogo, as quedas, os assaltos, as agressões, os acidentes no trabalho, os esportes e a recreação. **OBJETIVO:** Prestar assistência de enfermagem sistematizada e humanizada ao paciente com diagnóstico de traumatismo cranioencefálico em unidade de terapia intensiva e aprimorar os conhecimentos sobre a temática. **METODOLOGIA:** O estudo ocorreu em meados de 2010 em um hospital público da rede municipal de referência em traumatologia, situado em Fortaleza-Ce. A temática trabalhada foi devido à importância da monitorização dos cuidados intensivos que o paciente com lesão traumática neurológica necessita durante a sua internação. Utilizamos o relato de experiência para conhecer melhor sobre a realidade dos cuidados necessários. Observamos primeiramente o perfil dos pacientes da unidade de terapia intensiva do hospital, buscamos informações através da consulta ao prontuário, exame físico de clientes e de pesquisas bibliográficas. Foram respeitados todos os aspectos éticos contidos na Resolução 196/96. **RESULTADOS:** Dos 8 pacientes admitidos em uma das unidades de terapia intensiva do hospital de traumatologia, muitos precisavam dos mesmos cuidados. Partindo do estudo verificou-se que inúmeros cuidados devem ser feitos, mas alguns são essenciais durante a internação e para diminuir o risco de vida, são eles: manter a nasofaringe e os ouvidos limpos a fim de prevenir meningite; controlar a PIC para manter a PPC; monitorar as medidas de suporte (suporte ventilatório, prevenção de convulsões, manutenções hidroeletrólítico, suporte nutricional e tratamento da dor, da febre, do estresse e da ansiedade); aspirar secreções rotineiramente para manter vias aéreas pérvias; monitorar os valores gasométricos arteriais. **CONCLUSÃO:** Percebemos que a assistência de enfermagem ao paciente com TCE na UTI é imprescindível. Acompanhar, monitorar os cuidados e intervir de forma precisa é essencial para a recuperação do paciente, além de diminuir o risco iminente de morte e evitar as possíveis lesões secundárias ao trauma. O TCE demonstra ser um

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR: Julliana de Carvalho Oliveira. Endereço: Rua 1G, nº40. Bairro: Tabapuá. CEP 61635-090. Cidade: Caucaia, CE. Telefone: (85) 32861234. E-mail: julhyg12@hotmail.com.

- (2) Acadêmico da Universidade de Fortaleza- UNIFOR: Tiago de Aguiar Sousa.

problema de saúde pública devido estar associado ao crescente aumento da violência no trânsito, urbana e doméstica. Desse modo, o planejamento das ações de enfermagem à pacientes críticos possibilita um melhor direcionamento da sua assistência, otimizando tempo e garantindo qualidade na sua reabilitação. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** SMELTZER; Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. FEITOZA; Daniela de Souza; FREITAS; Maria Célia de; SILVEIRA; Rita Edna da. **Traumatismo crânioencefálico: diagnósticos de enfermagem a vítimas atendidas em UTI.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v.06, n. 02, p. 223-233, 2004. ALCANTARA, Talita Ferreira Dourado Laurindo de; MARQUES, Isaac Rosa. Avanços na monitorização neurológica intensiva: implicações para a enfermagem. Rev. bras. enferm. 2009, vol.62, n.6, pp. 894-900.

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE OSTOMIZADO: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Ana Paula de Oliveira Lima <sup>(1)</sup>  
Daiane Luz Moreira <sup>(2)</sup>  
Maria Rafaela Pereira Bezerra <sup>(3)</sup>  
Rafaelle Dantas Bezerra <sup>(4)</sup>  
Fátima Tatiana Freire Nogueira <sup>(5)</sup>  
Mariza Silva de Oliveira <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A ostomia pode ser definida como um procedimento cirúrgico no qual é realizada uma abertura artificial entre uma região do intestino e a parede abdominal. A necessidade de uma ostomia pode ser temporária ou definitiva e tem como objetivo desviar o trânsito normal da alimentação e/ou eliminações intestinais. Independentemente do tempo de permanência, a realização desse procedimento acarreta uma série de mudanças na vida do paciente e requer cuidados especializados da equipe de enfermagem. **OBJETIVO:** Investigar na literatura nacional, as publicações relacionadas à assistência de enfermagem ao paciente ostomizado. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão bibliográfica, realizado através de pesquisas em artigos disponíveis no banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) no período de Abril de 2010. Foram utilizados como descritores os termos: ostomia, ostomizado e cuidados de enfermagem. A partir da busca, foram encontrados 711 artigos. Destes, 53 encontravam-se na língua portuguesa. Ao analisar os resumos, foram excluídos 48 por não se adequarem ao tema proposto, finalizando em apenas 05 artigos. **RESULTADOS:** De posse dos artigos analisados, encontrou-se que o paciente ostomizado vê-se diante de modificações em sua fisiologia, e vários problemas podem emergir. Neste sentido, o desenvolvimento de cuidados pela equipe de enfermagem não se limita somente ao físico, mas sim de uma assistência mais ampla que atenda as necessidades psicológicas, sociais e biológicas do paciente. Ao referirem à fase pré-operatória, foi encontrado que os cuidados devem focar principalmente o preparo físico e psicossocial do paciente à colostomia e no pós-operatório os cuidados devem incluir o controle das condições gerais do indivíduo, evitando e detectando possíveis complicações. No tocante as estratégias educativas, foi destacado a educação em saúde voltada para o autocuidado desde a indicação da realização de uma ostomia, sendo mantido após a alta hospitalar, possibilitando assim a participação ativa do paciente no seu

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF. Bolsista do Programa Universidade para Todos (PROUNI). Endereço: Travessa Castelo, 570 – Bairro: Barra do Ceará CEP: 60332-740. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 3237 5277. E-mail: paulalima@globo.com.
  - (2) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF. Bolsista do Programa Universidade para Todos (PROUNI).
  - (3) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF. Bolsista do Programa Universidade para Todos (PROUNI).
  - (4) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF. Bolsista do Programa Universidade para Todos (PROUNI) e do Programa de Iniciação Científica da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (PROGIC).
  - (5) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF.
  - (6) Enfermeira. Profa. Dra. da disciplina de Clínica Geral e Cirúrgica da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF.

tratamento e contribuindo para a prevenção das complicações e melhora do processo de reabilitação. Por último, enfatizou-se o envolvimento da família no processo terapêutico, assim como o estímulo ao engajamento nos grupos de apoio, contribuindo para uma melhor qualidade de vida do ostomizado. **CONCLUSÃO:** Frente aos achados da literatura e à complexidade do tratamento e da reabilitação do paciente ostomizado, destaca-se a importância do especialista em estomaterapia, como um profissional habilitado na assistência a esse perfil de paciente. Observa-se na prática que na maioria dos casos os ostomizados ficam sob os cuidados de enfermeiros generalistas, autodenominados despreparados e desabilitados para atuarem na prática dessa assistência, necessitando assim de capacitação. Portanto, a evolução desses profissionais contribuirá de forma positiva junto à atuação da educação em saúde feita em conjunto com uma equipe multidisciplinar, e com a participação dos familiares, delineando seus esforços para que todas as necessidades do paciente sejam eficientemente atendidas. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BELLATO, R.; PEREIRA, W. R, MARUYAMA, S. A. T.; OLIVEIRA, P. C. A convergência cuidado-educação-politicidade: um desafio a ser enfrentado pelos profissionais na garantia aos direitos à saúde das pessoas portadoras de estomas. **Texto & Contexto Enferm**, v.15, n.2, Florianópolis, Abr/Jun, 2005. GEMELLI, L. M.; ZAGO, M. M. F. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.10, n.1 Janeiro-Feveireiro, 2002. MENDONÇA, R. S.; VALADÃO, M.; CASTRO, L.; CAMARGO, T. C. A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.53, n.4, Rio de Janeiro, 2007; REVELES, A. G; TAKAHASHI, R. T. Educação em saúde ao ostomizado: um estudo bibliométrico. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v.41, n.2, 2007;. SANTOS, V. L. C. G. Fundamentação teórico-metodológica da assistência aos ostomizados na área da saúde do adulto. **Rev.Esc.Enf. USP**, v. 34, n. 10, p. 59-63, Mar. 2000.



## CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÕES NO PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Keila Maria de Azevedo Ponte <sup>(1)</sup>  
Andressa Suelly Saturnino de Oliveira <sup>(2)</sup>  
Antonia Eliana de Araújo Aragão <sup>(3)</sup>  
Maria Adelane Monteiro da Silva <sup>(4)</sup>  
Michelle Alves Vasconcelos <sup>(5)</sup>  
Lourdes Claudenia Aguiar Vasconcelos <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Para o tratamento intensivo dos distúrbios tensionais na unidade coronariana são utilizadas medicações que interferem no controle pressórico como os fármacos antihipertensivos e fármacos vasoativos. Para o tratamento intensivo dos distúrbios tensionais na unidade coronariana são utilizadas medicações que interferem no controle pressórico como os fármacos antihipertensivos e fármacos vasoativos. O cuidado de enfermagem na administração de medicamentos é uma das tecnologias mais utilizadas na abordagem ao paciente na unidade coronariana principalmente pelo freqüente uso de medicações vasoativas e vasodilatadoras. Conforme Waldow (2006) o cuidado de enfermagem deve ser no sentido de desenvolver atitudes para assistir, capacitar e facilitar a melhoria da qualidade de vida da pessoa, família e da melhoria institucional. **OBJETIVOS:** Identificar os tipos de medicamentos que interferem na pressão arterial utilizados em pós-operatório de cirurgias cardíacas e os cuidados de enfermagem com as respectivas medicações. **METODOLOGIA:** Pesquisa descritiva, de caráter retrospectivo e documental. Foi realizado a coleta de dados no período de junho a agosto de 2008. Os dados foram coletados nos prontuários dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca na referida instituição, durante o período de 01 de Janeiro de 2007 a 31 de Dezembro de 2007. Ao todo foram analisados 176 prontuários de todos os pacientes no pós operatório de cirurgia cardíaca e selecionadas somente as medicações que interferem diretamente na pressão arterial. Foi utilizado um instrumento para coletar os dados contendo informações sobre as medicações utilizadas e o cuidado de enfermagem, foram respeitados os aspectos éticos e legais da pesquisa com aprovação pelo comitê de ética em pesquisa da UVA - Sobral – CE com protocolo 600/2008. **RESULTADOS:** Com freqüência, acontecem alterações nos níveis pressóricos nos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e para a terapêutica existem diversas medicações que ajudam a regular e manter a pressão arterial em níveis adequados para cada paciente. O cuidado de enfermagem pouco foi registrado nas observações de enfermagem. Foram identificadas como medicações endovenosas que interferem diretamente na pressão arterial no pós operatório imediato de cirurgia cardíaca: o Cloridrato de Dopamina 44% (78) foi a droga

- (1) Enfermeira Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará. Coordenadora Adjunta do Curso de Enfermagem do INTA. Enfermeira do Hospital do Coração de Sobral – CE. Endereço: Rua Osvaldo Rangel 313, Coelce, Sobral – CE. Fone (88)99281268. E-mail.: [keilinhaponte@hotmail.com](mailto:keilinhaponte@hotmail.com).
- (2) Enfermeira. Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará. Bolsista CAPES. Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidades e Enfermagem da UECE.
- (3) Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Coordenadora do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA em Sobral – CE.
- (4) Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Coordenadora Adjunta do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA em Sobral – CE.
- (5) Enfermeira. Mestranda em Saúde Pública pela UFC. Pro Diretora de Estágios do INTA. Enfermeira da Santa Casa de Sobral- CE.

- (6). Enfermeira da Santa Casa de Sobral. Coordenadora de Atividades Complementares das Faculdades INTA.

vasoativa mais utilizada, já o Hemitartarato de Norepinefrina foi 12% (21), o Cloridrato de Dobutamina foi utilizada em 9% (16), a Nitroglicerina em 43% (76), o Nitroprussiato de Sódio em 16% (28) e Mononitrato de Isorssobida em 05% (09). A enfermagem desempenha papel singular no cuidado a esses pacientes ao monitorá-los, incluindo controle dos sinais vitais, avaliação da perfusão periférica e do nível de consciência, visando reduzir os efeitos deletérios desses fármacos. A enfermagem deve intervir junto ao paciente em uso de drogas vasoativas observando o nível de consciência, controlando rigorosamente os parâmetros hemodinâmicos, respiratórios, a perfusão tissular periférica e o débito urinário (CALIL; PARANHOS, 2007). Os pacientes devem ser cuidadosamente monitorizados, tomando cuidado nos níveis pressóricos para não reduzir bruscamente, atenção no preparo, diluição e administração da medicação também são importantes. As drogas vasoativas são utilizadas em bomba de infusão e o paciente estava sob monitorização contínua, sendo a retirada dessas medicações do paciente feita em forma de desmame. Com o cuidado de enfermagem a recuperação do paciente se torna mais rápida, e se houver um acompanhamento e tratamento com confiança, aceitação, amor e esperança a vivência no hospital pelo paciente se torna mais agradável (WALDOW, 2006). É fundamental a assistência de enfermagem na preparação, administração, manutenção e retirada de drogas vasoativas e vasodilatadoras, devendo estar presente junto ao paciente até estabilização do quadro clínico reconhecendo precocemente os efeitos indesejáveis das drogas. A comunicação do enfermeiro com o paciente também é de fundamental importância, prestando o cuidado ao paciente em toda sua integralidade. A medicação antihipertensiva por via oral mais utilizada foram os do grupo dos IECA em 111 pacientes, seguido dos BCC, eles foram os únicos fármacos anti-hipertensivos que foram utilizados isoladamente e associados. Os Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) foram amplamente utilizado como droga de escolha em monoterapia em 52 pacientes e/ou em associação com outros antihipertensivos, já os Bloqueadores dos Canais de Cálcio (BCC) foram utilizados em monoterapia em apenas 02 pacientes, no entanto em associação a outras drogas foi utilizado em 41 pacientes. Os IECA e os BCC são eficazes no tratamento da hipertensão e reduzem a morbimortalidade em pacientes com diagnóstico de hipertensão e coronariopatias, sendo preferencialmente utilizados em monoterapia inicial (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2006). Houve a necessidade de associar três medicações para controlar a pressão arterial elevada em 15 pacientes, no entanto, devido à falta de registro não se pode ver se estas medicações já era de uso prévio dos pacientes antes da cirurgia. A administração de medicamentos é uma técnica de enfermagem utilizada por todos os profissionais no ambiente hospitalar e devido o grande número de medicamentos utilizados os enfermeiros devem está cada vez mais capacitados para essa ação. O enfermeiro precisa conhecer os principais fármacos utilizados e assim contribuir com a equipe de saúde na busca de condições ideais para cada paciente (CALIL; PARANHOS, 2007). A assistência nas alterações de pressão arterial deve ser realizada em conjunto com uma equipe multiprofissional, pois cada membro tem um papel diferenciado na atenção ao paciente sendo essencial o trabalho em equipe para oferecer ao paciente e a comunidade uma visão mais ampla do problema. **CONCLUSÃO:** Foi possível identificar as medicações que interferem nos níveis pressóricos e a importância da equipe de enfermagem conhecer os principais efeitos, reações e os cuidados que se devem ter com a administração desses fármacos. Os enfermeiros para controlar a pressão arterial devem conhecer a farmacocinética e a farmacodinâmica das principais medicações que são utilizadas em rotina no serviço, particularmente das drogas vasoativas e vasodilatadoras por possuírem efeitos rápidos nos padrões hemodinâmicos. **REFERÊNCIAS:** WALDOW, Vera Regina. **Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem.** Petropolis: Vozes, 2006. CALIL, Ana Maria; PARANHOS, Wana Yeda. **O Enfermeiro em Situações de Emergência.** São Paulo: Atheneu, 2007. V

DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. *Revista Brasileira da Sociedade Brasileira de Hipertensão*. v.9, n 4, mai.2006.

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL DURANTE HEMODIÁLISE

Diana Cláudia Teixeira Peixoto <sup>(1)</sup>

Márcia Oliveira Coelho <sup>(2)</sup>

Maria de Fátima Santos de Brito <sup>(3)</sup>

Maria do Socorro de Oliveira Santana <sup>(4)</sup>

Geysa Maria Nogueira Farias <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Os pacientes em programa de hemodiálise talvez seja a população que tenha a sua pressão arterial aferida o maior número de vezes. E, a equipe de enfermagem tem dentre suas atribuições os cuidados ao paciente em hemodiálise. Isto envolve a verificação da pressão arterial com fins de detectar possíveis alterações durante esse período, como a hipotensão ou hipertensão arterial. **OBJETIVO:** Investigar as ações de enfermagem na aferição da pressão arterial durante as sessões de hemodiálise, em um hospital de referência no município de Fortaleza-ce. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa realizada em um Instituto de Doenças Renais, no Município de Fortaleza-CE, no período de agosto a dezembro de 2008. A população constou as equipes de enfermagem: dois Enfermeiros e 20 Técnicos de Enfermagem. Utilizou-se um questionário semi-estruturado e observação sistemática. As informações foram coletadas e organizadas no Microsoft Word, Windows XP, utilizando-se tabelas para a descrição dos dados, bem como a utilização da literatura pertinente. **RESULTADOS:** Constatou-se as seguintes ações durante as sessões de hemodiálise, os pacientes são monitorados de forma constante e em nenhum momento ficam sozinhos. Também a equipe de enfermagem observa antes, durante e depois os equipamentos. O paciente é avaliado no que se refere às condições físicas e emocionais. Por outro lado constatou-se a não aplicação dos procedimentos técnicos da verificação da pressão arterial indireta, tais como o posicionamento do braço do paciente de forma inadequada apoiado na sua própria cadeira do paciente. Ocorrem conversas e barulho na sala no momento da verificação; o paciente tem a sua pressão verificada logo que chega o tempo de repouso em média de 5 a 10 minutos não é respeitado; Bem como, o uso adequado dos equipamentos utilizados na verificação da pressão arterial, existe apenas um manômetro aneróide em uso para verificação da pressão arterial indireta durante uma sessão de hemodiálise. E, não existe uma preocupação em averiguar a calibração do aparelho. **CONCLUSÃO:** nas sessões de hemodiálise pode surgir complicação que envolve as alterações hemodinâmicas decorrentes do processo de circulação extracorpórea e a remoção de um grande volume de líquidos em um espaço de tempo muito curto o monitoramento da pressão arterial constitui um indicador do equilíbrio fisiológico e simultaneamente um guia

- 
- (1) Enfermeira. Servidora Pública Municipal de Fortaleza-CE Endereço: Avenida Abolição, 4180- Bairro: Mucuripe. Mestranda em Saúde Coletiva – UNIFOR. CEP: 60 000-000 Cidade: Fortaleza Fone ( 85 ) 34332737. E-mail: dctpeixoto@ibest.com.br.
  - (2) Enfermeira. Servidora Pública Municipal de Fortaleza-CE. Tutora de EaD. Mestre em Saúde Pública (UECE). E-mail: oc.marcia@gmail.com.
  - (3) Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Nefrologia (UECE). E-mail: fatima\_britto@hotmail.com.
  - (4) Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva – UNIFOR. Bolsista FUNCAP.

- (5) Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva – UNIFOR. Bolsista FUNCAP.

para verificar alguma complicação que surja. A atuação da equipe de enfermagem diante desta complicação, desde a monitorização do paciente, a detecção de anormalidades e a rápida intervenção é essencial para a garantia de um procedimento seguro e eficiente para o paciente.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ANDRIS, Deborah A. CASTRO, Manuel Carlos M. de. Atualização em diálise: complicação agudas em hemodialise. **J Bras Nefrol**, n. 23, v.2, 2001, p.108-113; CAVALCANTE, Ticiania Elias. **Insuficiência renal crônica e hemodiálise:** em busca de uma psíquica. 2004. Monografia (Curso de Especialização em psicologia hospitalar). Universidade de Recife. 2004; CESARINO, Claudia Bernardi y CASAGRANDE, Lisete Diniz Ribas. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 1998, vol. 6, no. 4, p. 31-40. ISSN 0104-1169; LEOPARDI, Maria Tereza et al. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001; PIERIN, Angela M.G.; MION JUNIOR, Décio. Atuação da equipe de enfermagem na hipertensão arterial. In: **Manual de enfermagem**. Ministério da Saúde: Brasília, 2001, p. 149-154; PINHEIRO, Maria Eliete; ALVES, Claudia Maria Pereira. Hipertensão arterial na diálise e no transplante renal. **J Bras Nefrol**, n. 25, v.3, 2003, p.142-148; SILVA, G.V; ORTEGA, K.C; SOARES JR, D.M. Monitorização residencial da pressão arterial (MRPA). **Rev Bras Hipertens**, artigo de revisão, v.15, n. 4, p. 215-219, 2008. Acesso em: 27 de janeiro de 2009.

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM OFERTADOS AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Emília Cristina Carvalho Rocha Caminha <sup>(1)</sup>  
Anne Larissa Lima Guimarães Gurgel <sup>(2)</sup>  
Sammya Karla Borges Moura <sup>(3)</sup>  
Rândson Soares de Souza <sup>(4)</sup>  
Diego Muniz Pinto <sup>(5)</sup>  
Maria Salete Bessa Jorge <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A insuficiência renal crônica é caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal, apresentando perda de sua capacidade de filtrar o sangue e regular o balanço hídrico corporal, sendo, desta maneira, considerada como um problema de saúde pública devido a sua alta incidência, mortalidade e caráter limitante para o paciente. O tratamento indicado para insuficiência renal crônica varia de acordo com a evolução da doença e pode incluir o uso de medicamentos e dieta adequada, com baixo teor de proteínas e grande quantidade de carboidratos; terapia dialítica ou ainda transplante renal. A enfermagem possui um papel fundamental no apoio a esse paciente, incentivando o seu auto-cuidado, tornando-o capaz de aprender a conviver com as limitações que a doença impõe, conscientizando acerca da importância de manter a dieta adequada e a disciplina no tratamento medicamentoso e oferecendo um trabalho de apoio também à família.

**OBJETIVO:** Observar quais os cuidados de enfermagem prestados ao portador de insuficiência renal crônica e a importância desse cuidado na efetivação da autonomia desse paciente.

**METODOLOGIA:** O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo, baseada na consulta de artigos on-line na Biblioteca Virtual de Saúde, realizada no período de janeiro à fevereiro de 2010, fazendo uso dos descritores “enfermagem e insuficiência renal” e “enfermagem e insuficiência renal crônica”. A busca resultou na relação de nove artigos levando em consideração os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no idioma português, que envolvessem os descritores citados, que tivessem sido publicados no período de 2006 à 2010 e que estivessem disponíveis na internet.

**RESULTADOS DISCUTIDOS:** Constatou-se através dos estudos que, ao interagir com pacientes portadores de insuficiência renal crônica, o enfermeiro oferta uma espécie de apoio-educativo, para que o paciente se torne capaz de aprender e desempenhar ações de auto-cuidado, inicialmente sob a supervisão e orientação do mesmo. À priori, este avalia a capacidade das funções motoras, a capacidade de comunicação, as funções excretoras e se elas foram afetadas e em que grau. Com base nisso, o enfermeiro elabora um plano de cuidados, dirigido não apenas ao paciente,

<sup>1</sup> Aluna de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e bolsista do grupo Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem- GRUPSFE. Email: [milia\\_tynna@hotmail.com](mailto:milia_tynna@hotmail.com) Fone: (85) 87390070.

<sup>2</sup> Aluna de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e bolsista do grupo Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem- GRUPSFE.

<sup>3</sup> Aluna de graduação de enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e bolsista do Programa de Educação Tutorial- PET.

<sup>4</sup> Aluno de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e bolsista do grupo Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem- GRUPSFE.

<sup>5</sup> Enfermeiro e Aluno do mestrado de Cuidados Clínicos da Universidade Estadual do Ceará.



- <sup>6</sup> Professora Doutora e orientadora do grupo Saúde Mental, Família, Práticas de Saúde e Enfermagem-GRUPSFE.

mas a família e a rede social, enfatizando a importância da colaboração de todos no processo. Neste contexto, a enfermagem promove as seguintes ações: indicação da dieta adequada levando em consideração aspectos sócio-econômicos desse paciente, orientação sobre a insuficiência renal crônica e suas possíveis complicações e orientar sobre as diferentes terapias disponíveis (diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal). Para os pacientes que já entraram na fase dialítica, o enfermeiro deve assegurar a manutenção da qualidade de vida destes. É importante ter uma noção do estado geral do paciente e ser capaz de identificar e intervir em situações características de sua condição, como, por exemplo, cuidar em manter em dia as vacinações, pois o paciente acaba se tornando imunodeprimido e susceptível à diversas infecções. A educação para o auto-cuidado em relação às suas necessidades humanas básicas são também muito relevantes, sempre levando em conta as limitações que o paciente tem e estabelecer uma relação harmoniosa e cooperativa também se mostra muito eficaz.

**CONCLUSÃO:** O planejamento do cuidado de enfermagem deve atender satisfatoriamente às necessidades de saúde do portador de insuficiência renal crônica, sendo também responsabilidade do enfermeiro abordar o ensino do auto-cuidado com uma linguagem acessível, incentivando a cooperação no tratamento dos envolvidos nesse processo (família e paciente) e o enfrentamento das mudanças advindas com a doença.

**REFERÊNCIAS:** Menezes, C. L.; Maia, E. R.; Lima Júnior, J. F. O impacto da hemodiálise na vida dos portadores de insuficiência renal crônica: uma análise a partir das necessidades humanas básicas. *Rev. Nursing (São Paulo)*; 10(115): 570-576, dez. 2007. Silva, F. A.; Salimena, A. M. O.; Melo, M. C. S. C. Conhecendo as práticas do auto-cuidado nos portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise: Implicações para a Enfermagem. *Rev. Enferm. atual*; 7(42): 25-29, nov./dez. 2007. Souza, E. R. M. ET al. Contribuição da enfermagem na educação em saúde de pacientes hipertensos com enfoque na prevenção da insuficiência renal crônica. *Nursing (São Paulo)*; 12(137): 471-478, out. 2009.

## CUIDANDO DO DIABÉTICO ADULTO - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Francelina dos Santos <sup>(1)</sup>

Cleide Ferreira Damasceno <sup>(2)</sup>

Matilde Maria Campos Barroso Rebelo <sup>(3)</sup>

Maria Ferreira Sobrinha <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Diabetes Mellitus é uma doença comum e de incidência crescente. Em 1995, atingia 4,0% da população adulta mundial e, em 2025, alcançará a cifra de 5,4%. A maior parte desse aumento se dará em países em desenvolvimento e o padrão atual de casos concentra-se na faixa etária de 45-64 anos. O diabetes é uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia, podendo resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina, envolvendo processos patogênicos específicos, tais como, destruição das células beta do pâncreas, resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (BRASIL, 2006). Neste contexto, a enfermagem vem se dedicando cada vez mais ao cuidado do idoso, pelo fato de que este segmento da população vem aumentando de forma significativa no Brasil e a experiência aqui relatada enfoca a relevância da Consulta de Enfermagem ao portador de doença crônica como o Diabetes Mellitus. **OBJETIVO:** Descrever uma Consulta de Enfermagem sistematizada ao portador de Diabetes Mellitus, em um Centro de Referência de Diabetes e Hipertensão, órgão vinculado à Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. **METODOLOGIA:** Trata-se de relato de experiência, vivenciado no órgão mencionado, em Fortaleza-CE. Os diabéticos são acompanhados por uma equipe multiprofissional - enfermeiros, médicos, dentistas, nutricionistas, assistente social, fisioterapeutas. As consultas são agendadas periodicamente e o primeiro contato é feito por uma equipe de 20 enfermeiras que atuam em diversos setores (serviço de pronto atendimento, ambulatório, leito-dia e ambulatório do pé diabético). Sendo o Diabetes Mellitus uma doença crônica, requer atendimentos especiais e permanentes de autocuidado. As orientações aos diabéticos e familiares, são realizadas durante a Consulta de Enfermagem. Os diabéticos necessitam aprender a reconhecer vários fatores que podem afetar o controle metabólico (dieta, atividade física, estresse, complicações da doença) e a levar uma vida saudável. As enfermeiras necessitam priorizar e perceber de acordo com a singularidade de cada diabético a relevância das informações, não podendo deixar de incluir a família nessa abordagem. Desta forma, a enfermeira desempenha o importante papel de educadora para a saúde quando orienta sobre a

<sup>(1)</sup> Enfermeira assistencial. CIDFI/SESA. Mestre em Enfermagem/UFC.

<sup>(2)</sup> Enfermeira assistencial. CIDH/SESA. Mestre em Enfermagem/UFC - cleidefd@yahoo.com.br.

<sup>(3)</sup> Enfermeira assistencial. CIDH/SESA. Especialista.

<sup>(4)</sup> Enfermeira assistencial. Centro Especializado em Dermatologia/SESA. Especialista

## DIABETES MELLITUS: NA ÓTICA DO CLIENTE

Jânia Abreu Cruz Silva <sup>(1)</sup>

Francisca Silva Matos <sup>(2)</sup>

Fatima Oliveira <sup>(3)</sup>

Gerlania Oliveira do Nascimento Santos <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O diabetes mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas, com etiologias diversas, caracterizado por hiperglicemia que resulta de uma deficiente secreção de insulina pelas células B, resistência à ação da insulina, ou ambas. **OBJETIVOS:** identificar os sentidos e as subjetividades dos clientes em relação a diabetes mellitus e de que forma essas crenças e valores interferem no controle da doença, evitando complicações. **METODOLOGIA:** Tratou-se de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa e quantitativa de caráter transversal realizada em uma Casa de Saúde da Família (CSF) realizada nos meses de julho e agosto de 2008. Os sujeitos da pesquisa foram dez clientes de ambos os sexos com diagnóstico de diabetes mellitus que realizam acompanhamento na casa de saúde. **RESULTADOS:** dados sócio-demográficos, idade: 20% < 50, 50% entre 50-54, 30% > 54, sexo: masculino 20%, feminino 80%, estado civil: 80% casados, 20% solteiros, escolaridade: 30% primário incompleto, 30% primário completo, 30% secundário incompleto, e 10% superior incompleto, renda familiar mensal: 20% 1 salário mínimo, 30% 1 a 2 salários, 30% 2 a 3 salários mínimos, 20% 3 a 4 salários mínimos, organização familiar: 90% moram com a família e 10% moram sozinhos, tempo de tratamento: 10% 6 meses a 1 ano, 30% 1 a 3 anos, 40% 3 a 5 anos, 20% mais de 7 anos, doenças associadas: 40% não possui outra patologia, 60% é portador também de HAS, pratica de exercício físico: 70% não praticam, 30% praticam caminhada, alimentação: 20% a base de frutas e verduras, 80% a base de carboidratos, consumo de carne vermelha durante a semana: 60% consomem 1 a 2 vezes, 40% consomem entre 3 a 5 vezes. Quanto aos sentidos e as subjetividades referem à doença como uma prisão, se sentem tristes, perderam liberdade de fazer o que mais desejam. Afirmam que a consulta de enfermagem é mais um controle disciplinar sobre seus corpos, gera uma expectativa negativa, pelo medo da glicose estar alterada, e cada vez mais se sentem impotentes diante dessa elevação, já que não podem seguir corretamente a prescrição da dieta rica em frutas, e pobre em carboidratos. Consideram que a vida que levam é muito restritiva, o que torna ser diabético algo desconfortável gerando um sentimento de infelicidade. Podemos afirmar que o diabetes, causa para seus portadores, angústia e sobressaltos constantes, pois temem pelas complicações, acarretados pelo aumento da glicemia causadoras das

(1) Jânia Abreu Cruz Silva – Enfermeira.

(2) Francisca Silva Matos - Acadêmico de enfermagem.



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

661

- (3) Fátima Oliveira - Acadêmico de enfermagem.
- (4) Gerlania Oliveira do Nascimento Santos - Acadêmico de enfermagem - email: gerlania\_nascimento@hotmail.com enfermagem; Telefone: 88682262.

amputações de membros, além de outras situações incapacitantes, tais como AVC. A Enfermagem pode desenvolver junto aos pacientes portadores de diabetes mellitus uma convivência saudável com a doença, é necessário que se repense uma prática mais humanizada possível, pois quando este grupo comunica em seus discursos que a consulta é um momento ruim em suas vidas, deve-se levar em consideração no mínimo uma postura de atendimento mais acolhedora e solidária. O alcance social da problemática ampla e complexa, é dialética, é histórica e social.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ARAÚJO, Leila Maria Batista; BRITO, Maria M. dos Santos; Cruz. O tratamento do Diabetes Mellitus do tipo 2: Novas Opções. **Arquivo Brasileiro de endocrinologia & metabologia**. Vol. 44 n° 6 São Paulo Dec. 2000. ASSUNÇÃO, Maria Cecília F, SANTOS, Iná da Silva, GIGANTE, Denise P. **Atenção Primária em diabetes no sul do Brasil: estrutura, processo e resultado**. Ver. de Saúde Publica, Pelotas, RS, Brasil, 2001. AZEVEDO, Alexandre Pinto de; PAPELBAUM, Marcelo, D'ELIA, Fernando. **Diabetes e transtornos alimentares: uma associação de alto**. Rev. Brás. Psiquiatria, 2002.

## DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Adriana Sousa do Amaral <sup>(1)</sup>

Evilene Pinto da Silva <sup>(2)</sup>

Giselle Melo Beserra Vieira <sup>(3)</sup>

Romélya Paula Pereira Jorge <sup>(4)</sup>

Vanessa Torres da Silva <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) caracteriza-se por uma incapacitação súbita da circulação cerebral causada por um bloqueio parcial ou total de um ou mais vasos sanguíneos cerebrais (FRANÇA, FORTES e COSTA, 2004, p. 24). De acordo com Smeltzer e Bare (2005, p. 1997): “Os acidentes vasculares cerebrais são divididos em duas categorias principais: isquêmicas, nos quais têm lugar a oclusão e a hipoperfusão significativas, e hemorrágicas, nos quais existe extravasamento do sangue para dentro do cérebro. As autoras ainda afirmam que (2005, p. 1997): “o acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico é a perda súbita da função decorrente da interrupção do suprimento sanguíneo para uma região do cérebro”. Segundo França, Fortes e Costa (2004, p. 24): “Quando as células do cérebro são desprovidas de oxigênio por poucos minutos, ocorre a destruição da célula e morte do tecido cerebral (infarto cerebral). Entre os fatores de risco que levam ao AVC estão à hipertensão arterial, história de ataques isquêmicos transitórios (AIT), derrame prévio, aterosclerose, doenças cardiovasculares, colesterol alto, obesidade, diabetes, uso de contraceptivos orais, o fumo e o consumo de álcool. Devido à elevada incidência e morbimortalidade por AVC, faz-se necessário oferecer um cuidado direcionado e científico aos pacientes acometidos por esse distúrbio, enfatizando a necessidade da assistência de enfermagem. **OBJETIVOS:** Descrever os diagnósticos e intervenções de enfermagem identificadas em um paciente acometido por AVC. **METODOLOGIA:** Trata-se de um Estudo de Caso único, com abordagem no método qualitativo, que se realizou em um Hospital Municipal de Fortaleza, no ano de 2009. O sujeito do estudo foi um paciente internado na clínica médica, com diagnóstico clínico de acidente vascular cerebral isquêmico. A aproximação com o paciente ocorreu durante as aulas práticas da disciplina de Semiologia, Semiotécnica e o Processo de Cuidar do Curso de |Graduação em Enfermagem, na qual as acadêmicas realizaram as etapas do processo de enfermagem: entrevista semi-estruturada, exame físico, levantamento de diagnósticos e intervenções. Foi utilizada a Nanda para identificação dos diagnósticos de enfermagem, e em seguida foi traçado um plano de intervenção, de acordo com a NIC. **RESULTADOS:** Paciente do sexo feminino, 84 anos, negou etilismo ou tabagismo. Possui histórico de hipertensão e diabetes.

- 
- (1) Acadêmica da Faculdade Metropolitana de Fortaleza: Endereço: Rua Major José Araújo Aguiar, Nº 115 - Bairro: Aerolândia.CEP 60850470. Cidade: Fortaleza. Fone (085)32272946 - Email: [adriana.sousa.18@hotmail.com](mailto:adriana.sousa.18@hotmail.com).
  - (2) Acadêmica da Faculdade Metropolitana de Fortaleza.
  - (3) Acadêmica da Faculdade Metropolitana de Fortaleza.
  - (4) Acadêmica da Faculdade Metropolitana de Fortaleza.
  - (5) Acadêmica da Faculdade Metropolitana de Fortaleza.



Após exame físico e entrevista, foram identificados vários diagnósticos de enfermagem: mobilidade física prejudicada, relacionada com prejuízos neuromusculares; déficit autocuidado relacionado com as sequelas do derrame; mobilidade no leito prejudicada relacionada à hemiplegia; comunicação verbal comprometida relacionado com a lesão cerebral; dor aguda relacionada com a hemiplegia e o desuso; interação social prejudicada relacionada à limitação física; mucosa oral prejudicada, relacionada à higiene oral ineficaz e definida por língua saburrosa; integridade da pele prejudicada relacionada a fatores mecânicos. As intervenções de enfermagem para os diagnósticos supracitados podem ser: promoção da mecânica corporal; promover assistência nas atividades essenciais da vida diária; realizar o controle da dor; manutenção da saúde oral; melhora da comunicação; melhora da auto-estima; prevenção às úlceras de pressão, incluindo mudança de decúbito; controle hidroeletrólítico; controle da pressão sobre áreas do corpo. **CONCLUSÃO:** A identificação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem ao paciente vítima de AVC isquêmico permite a individualização do cuidado, atendendo as necessidades específicas e prioritárias desse cliente, contribuindo para uma assistência de enfermagem organizada e com qualidade e, dessa forma, para o estabelecimento do bem-estar do paciente. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** CORREIA, C. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2007 – 2008.** Porto Alegre: Artmed, 2008. DOCHTERMAN, J.M.; BULECHEK, G.M. **Classificação das intervenções de Enfermagem (NIC).** 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008, 988p. FRANÇA, R.M.; FORTES, V.L.F. COSTA, G.L. O idoso com acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico agudo: vivenciando o cuidado. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, p.22-29, jul.dez., 2004. SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, v. 4.

## DIÁLOGO COM O ACOMPANHANTE: PONTECIALIZADOR DO CUIDADO

Janice Mayara Holanda Cunha <sup>(1)</sup>  
Fabergna Dianny de Almeida Sales <sup>(2)</sup>  
Nayana Mara Santos Galeno <sup>(3)</sup>  
Natália Pimentel Gomes Souza <sup>(4)</sup>  
Ana Cleide Silva Rabelo <sup>(5)</sup>  
Sammya Karla Borges Moura <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Teoria das Relações Interpessoais de Enfermagem diz que o potencial da assistência de Enfermagem está diretamente relacionado com as interações que o enfermeiro desempenha com o paciente ou pessoas envolvidas no seu cuidado. Sendo assim, a empatia é essencial para iniciar e manter um relacionamento terapêutico. Praticamente, a maior parte das ações de Enfermagem tem como componente a interação humana. Seja com o paciente, seja com os demais profissionais, seja com o acompanhante essa interação deve ser positiva para atingir a finalidade do cuidado de enfermagem que é o bem-estar do paciente. O acompanhante se insere no ambiente hospitalar como forma de ajudar na recuperação do paciente, o qual está fragilizado devido ao distanciamento de suas redes sociais, que o amparam. Promove-se então humanização e promoção do conforto ao paciente, trazendo alguém de confiança ao seu lado. Podemos observar que não há políticas que definam as inter-relações entre acompanhantes, profissionais da saúde e paciente. Muitas vezes, esses aliados, os acompanhantes, vêm-se perdidos com relação ao cuidado prestado ao paciente. Dessa maneira, o enfermeiro pode intervir nestes percalços, orientando o acompanhante no cuidado ao paciente durante e depois do hospital, esclarecendo dúvidas sobre a enfermidade e exames a serem realizados bem como assistindo-o nas necessidades biopsicossociais.

**OBJETIVOS:** Relatar a experiência de diálogo com acompanhantes de acadêmicos de Enfermagem em uma instituição filantrópica do município de Fortaleza-Ceará.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de Enfermagem ocorrido no estágio extracurricular em uma instituição filantrópica do município Fortaleza-Ceará durante o período de junho a dezembro de 2009.

**RESULTADOS:** Nesta instituição filantrópica, as carências estruturais e de recursos humanos dificultam a assistência à saúde do paciente, o qual, em sua maioria é necessitado tanto no sentido financeiro, de saúde e emocional. O que encontramos são pacientes e acompanhantes que não possuem um nível de escolaridade ideal. Aliado a isso, há profissionais da saúde que não oferecem um

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Membro do grupo de pesquisa saúde da criança e do adolescente. Bolsista FUNCAP. Fone: Fone: (85)88159960/ (85)86575606. E-mail: [janice\\_mayara@hotmail.com](mailto:janice_mayara@hotmail.com).
  - (2) Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em saúde e Enfermagem. Docente da Universidade Estadual do Ceará.
  - (3) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Membro do grupo de pesquisa saúde da criança e do adolescente. Bolsista PROVIC.
  - (4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Membro do grupo de pesquisa saúde da criança e do adolescente. Bolsista FUNCAP.
  - (5) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Membro do grupo de pesquisa saúde da criança e do adolescente. Bolsista PROVIC.

- (6) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Membro do grupo de pesquisa saúde da criança e do adolescente. Bolsista do PET Enfermagem UECE.

diálogo efetivo, ou seja, estabelece um monólogo de poucas palavras que não fazem sentido lógico aos sujeitos do cuidado. Como uma forma de amenizar esta situação, os estagiários voluntários do curso de graduação em Enfermagem durante sua permanência na instituição, tentaram em cada leito que estavam sob seus olhares fazer esclarecimentos sobre o processo-saúde doença e fazer a escuta terapêutica com pacientes e acompanhantes. O resultado disso era, estes satisfeitos por estarem sendo ouvido, situação rara nos hospitais, e, assim, acabava aderindo a tratamentos medicamentoso e procedimentos, os quais antes recusavam por falta de conhecimento e estavam mais atentos a novas recomendações após as conversas. Também essa interação com o acompanhante além fortalecer o tratamento terapêutico mostra a importância do trabalho do enfermeiro, que não é só um trabalho prático-burocrático, mas acima de tudo científico e humanizado. A nossa retribuição pelo estágio, não era dinheiro, era vê alegria no rosto destas pessoas satisfeitas com a nossa comunicação e ações realizadas, que agradeciam muito e o conforto delas apesar da enfermidade. **CONCLUSÃO:** A relação enfermeiro/acompanhante é na prática restrita, pois o tempo do profissional é limitado para as várias atividades. Para nós, enquanto acadêmicos, esse diálogo é uma experiência estimulante para não reproduzirmos a desumanização da saúde. Por ser uma instituição com uma clientela de nível social baixo, percebemos a necessidade do enfermeiro de intensificar esse diálogo com o acompanhante, para saber suas necessidades e as do cliente e de juntos encontrarem uma solução adequada para a sua situação, pois, afinal, o acompanhante é um aliado de grande valor no cuidado do paciente. **REFERÊNCIAS:** PEPLAU, H.E. Relaciones Interpersonales em enfermería. Barcelona, ediciones científicas y técnicas, 1990. Tese: SILVA, A. da O acompanhante do paciente hospitalizado: percepções dos enfermeiros, Guarulhos, 2007. Disponível em: [http://tede.ung.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=13](http://tede.ung.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=13) Acesso em: mar de 2010. Sonia Mara Faria Simões O DIÁLOGO ENFERMEIRO/CLIENTE: UMA POSSIBILIDADE TEÓRICO-METODOLÓGICA 57º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Goiânia, 2005 Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/1602.htm> Acesso em: abr de 2010.

## DIFICULDADES DOS ADOLESCENTES EM FREQUENTAR A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Verônica Jucianna Alves Pedrosa <sup>(1)</sup>  
Juliana Filizola Cavalcante <sup>(2)</sup>  
Francisca Lionelle de Lavor <sup>(3)</sup>  
Ana Márcia Alves Sampaio <sup>(4)</sup>  
Ana Larissa Carvalho de Oliveira <sup>(5)</sup>  
Eduarda Maria Duarte Rodrigues <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O contingente de adolescentes do Brasil ultrapassa o quantitativo dos 40 milhões. Segundo a Organização Mundial de Saúde, adolescente é o indivíduo que se encontra entre os dez e vinte anos de idade. A adolescência ocorre desde a puberdade à idade adulta, ou seja, desde as alterações psicobiológicas que iniciam a maturação sexual até a idade em que um sistema de valores e crenças se enquadra numa identidade estabelecida. **OBJETIVO:** Identificar as principais dificuldades encontradas pelos adolescentes em frequentar a ESF. **METODOLOGIA:** A pesquisa caracteriza-se como qualitativa, transversal, de cunho descritivo. Foram entrevistados 10 adolescentes entre 15 e 20 anos, que integram o corpo discente do Colégio São José no município de Iguatu-CE. Foram obedecidas as normas do Conselho Nacional de Saúde através da resolução 196/96. **RESULTADOS:** Os entrevistados relatam que nunca foram convidados a participar do grupo de adolescentes na ESF. 60% dos adolescentes presenciaram atividades de campo realizadas por profissionais de saúde, as quais eram restritas a palestras sobre sexualidade, e DST's; 40% não lembram de nenhuma ação que tenha lhes despertado o interesse; 35% nunca esteve na ESF, dentre estes: 30% alegam desconhecer os programas destinados aos adolescentes, 20% possuem plano de saúde, e por isso acham desnecessária a utilização do sistema público, 10% sentem vergonha, 30% referem ausência de doenças e 10% acham as filas muito grandes. **CONCLUSÃO:** Podemos perceber que a divulgação das atividades disponibilizadas a faixa etária em questão encontra-se em déficit. Partindo do princípio que os adolescentes iniciam suas vidas sexuais cada vez mais precocemente, percebemos a necessidade de um atendimento especializado e qualificado que devesse o prepare para tal situação, tendo em vista que a unidade básica possui o programa voltado ao adolescente, no entanto, verificamos a não aplicabilidade do mesmo. Ações que busquem a aproximação dos adolescentes à unidade de saúde devem ser estimuladas e executadas atendendo ao objetivo primordial da ESF que é a prevenção de doenças e a promoção da saúde. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Atenção à Saúde do Adolescente. Saúde e Desenvolvimento da Juventude Brasileira, Brasília. 1999. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006;.

- (1) Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA. Campus Iguatu. Email: jugospel2@hotmail.com . Celular: (88) 99885422.
- (2) Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA. Campus Iguatu.
- (3) Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA. Campus Iguatu.
- (4) Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA. Campus Iguatu.
- (5) Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA. Campus Iguatu.
- (6) Enfermeira (Graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Magalhães Barata – Pará); Especialização em Saúde Pública e Economia aplicada à Saúde. Professora da Universidade Regional do Cariri (URCA).



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

667

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo. Brasília, 2005; VENTURA, M. Direitos reprodutivos no Brasil. Brasília: UNFPA, 2004; VENTURA, M.; CHAVES JR., E. O. Direitos da população jovem: um marco para o desenvolvimento. Brasília: UNFPA, 2003.



## DOR CRÔNICA: IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Maria Rafaela Pereira Bezerra <sup>(1)</sup>

Daiane Luz Moreira <sup>(2)</sup>

Rafaelle Dantas Bezerra <sup>(3)</sup>

Ana Paula de Oliveira Lima <sup>(4)</sup>

Fátima Tatiana Freire Nogueira <sup>(5)</sup>

Mariza Silva de Oliveira <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Organização Mundial de Saúde define a dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável, que pode ser aguda ou crônica dependendo do tempo de duração. A dor crônica caracteriza-se por ser multidimensional e por ter aspectos psicológicos, cognitivos, comportamentais, sociais, familiares e vocacionais. O alívio da dor é um dos cuidados realizados pelo enfermeiro. Este pode ser realizado através da administração de analgésicos ou por métodos paliativos como a modificação de crenças, atitudes, valores e comportamentos. **OBJETIVO:** Revisar na literatura, informações acerca de dor crônica; Enfatizar a importância da ampliação do conhecimento sobre a avaliação da dor como benefício para evolução do tratamento do paciente. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizado através de pesquisas em artigos disponíveis no banco de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) no período de Abril de 2010. Foram utilizados como descritores os termos: dor, dor crônica e cuidados de enfermagem. Dos 25.989 artigos encontrados, apenas 781 encontravam-se na língua portuguesa e destes, foram excluídos 776 por não se adequarem ao tema proposto, por trazerem informações repetidas ou por estarem voltados para uma doença específica, finalizando em apenas 05 artigos. **RESULTADOS:** De acordo com a literatura encontrada, existem estimativas que 7% a 40% da população mundial sofra de dor crônica. A dor crônica desenvolve alterações nas atividades físicas, no sono, na vida sexual, modificação do humor, baixa auto-estima, pensamentos negativos, apreciação desaperançada da vida, altera relações familiares, de trabalho e de lazer. Sexo, idade, escolaridade, renda per capita, atividade ocupacional remunerada, atividade da doença, número de locais de metástases e ciência pelo doente, e diagnóstico de doença oncológica não demonstraram associação com a ocorrência de dor. Foi constada a associação entre dor e

(1) Acadêmica do 5º semestre de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF), bolsista do Programa Universidade para todos do Governo Federal (PROUNI). Endereço: Rua Cabral Veras, 360 – Bairro: Maraponga. CEP 60711-530. Cidade: Fortaleza - Ce. Fone (85)8633 2341. E-mail: mariarafaela@gmail.com.

(2) Acadêmica do 5º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF) – bolsista do Programa Universidade para todos (PROUNI) do Governo Federal.

(3) Acadêmica do 5º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF) – bolsista do Programa Universidade para todos (PROUNI) do Governo Federal – bolsista do Programa de Iniciação Científica da FGF.

(4) Acadêmica do 5º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF) – bolsista do Programa Universidade para todos (PROUNI) do Governo Federal.

(5) Acadêmica do 5º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).

(6) Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Profa. da disciplina Clínica Geral e Cirúrgica da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza –FGF.

estado depressivo. Baseado nesses achados, o enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, deve estar sempre atento a relatos de dor expressos pelo paciente, avaliando a intensidade da dor, elaborando diagnósticos de enfermagem, planejando intervenções, executando e implementando os resultados. Acrescentando a esse fato, deve-se trabalhar tanto a dor física como a psicológica, a social e a emocional. Em outro estudo, foi encontrado que os enfermeiros encontram-se despreparados para o atendimento a pacientes com dor crônica, avaliando em algumas vezes a dor do paciente de forma inadequada, subestimando a frequência de ocorrência da dor, e ignorando o impacto devastador da dor para o indivíduo. **CONCLUSÃO:** A dor crônica está ocorrendo com mais intensidade e atinge em sua maior parte, as mulheres. As regiões mais afetadas são: cabeça, face e boca. A falta de conhecimento produz certa insegurança na realização das tarefas, portanto, faz-se necessário que o enfermeiro aprimore seus conhecimentos e habilidades acerca do cuidado ao paciente com dor crônica para poder melhor executar suas atividades. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** SALVETTI, M. G.; PIMENTA, C. A. de M. Estudo teórico: Dor crônica e a crença de auto-eficácia. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.41, n.1, São Paulo, Mar. 2007. SILVA, L. M.H. da; ZAGO, M. M. F. O cuidado do paciente oncológico com dor crônica na ótica do enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enf.**, v.9, n.4, Ribeirão Preto, 2001. SÁ, K.; BAPTISTA, A. F.; MATOS, M. A.; LESSA, I.; Prevalência de dor crônica e fatores associados na população de Salvador, Bahia. **Rev. Saúde Pública**, v.43, n.4, São Paulo, Aug. 2009. PIMENTA, C. A. de M.; KOIZUMI, M. S.; TEIXEIRA, M. J.; Dor crônica e depressão: estudo em 92 doentes. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.34, n.1, São Paulo, Mar. 2000. KRELING, M. C. G. D.; Cruz, D. de A. L. M.; Pimenta, C. A. de M. Prevalência de dor crônica em adultos. **Rev. bras. enferm.** v.59, n.4, Brasília, July/Aug. 2006.

## DPOC: UMA VISÃO SISTEMATIZADA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM PRESTADA AO PACIENTE

Ana Lúcia Gomes <sup>(1)</sup>  
Ana Paula Dias <sup>(2)</sup>  
Dayanne Lotif Lira <sup>(3)</sup>  
Luana Ferreira Dantas <sup>(4)</sup>  
Natalia Passos Alencar <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é um estado patológico caracterizado pela limitação do fluxo de ar, esta obstrução geralmente é irreversível e progressiva, onde estão incluídas o enfisema pulmonar e a bronquite crônica. A DPOC está associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões (ocorre por toda via aérea, parênquima e vasculatura pulmonar) a partículas ou gases nocivos. Por causa da inflamação crônica e das tentativas do corpo para repará-la, ocorre o estreitamento nas pequenas vias aéreas periféricas. Este processo de lesão-e-reparação com o passar do tempo provocará a formação do tecido cicatricial e o estreitamento da luz da via aérea. Além da inflamação, os processos relacionados com os desequilíbrios das proteinases e antiproteinases no pulmão podem ser responsáveis pela limitação do fluxo de ar, lesionando o parênquima do pulmão. O maior agravante para o desenvolvimento da DPOC é o fumo, pois ele deprime a atividade das células removedoras de detritos celulares e afeta o mecanismo de limpeza ciliar, ocorrendo à obstrução do fluxo de ar e o ar fica aprisionado atrás da obstrução, distendendo os alvéolos e diminuindo a capacidade pulmonar. O fumo também irrita células calciformes e as glândulas mucosas, causando um acúmulo de muco que causa irritação, infecção e lesão do pulmão. Os sintomas primários da doença são: tosse, produção de escarro e dispnéia aos esforços. Com a progressão da doença há um aumento da tosse, produção de escarro purulento, dispnéia em repouso, ocasionalmente febre e tórax em barril (aumento no diâmetro ântero-posterior, causada pela hiperinflação crônica). **OBJETIVOS:** Aplicar a sistematização da assistência de enfermagem prestada a um paciente portador de DPOC. Identificar os principais diagnósticos de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso realizado em um hospital terciário, na cidade de Fortaleza-Ceará. No período de 24 de fevereiro até 07 de abril através da entrevista, do exame físico de estudo do prontuário da paciente. A análise dos dados foi fundamentada através da literatura a cerca desse assunto e relacionadas com as respostas que obtivemos através da anamnese e do exame físico. Os diagnósticos de enfermagem encontrados a partir dos problemas identificados durante a coleta dos dados estiveram em concordância com a taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da (NANDA, 2009). A pesquisa foi realizada conforme as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas

- 
- (1) Acadêmica da Universidade de Fortaleza – UNIFOR – Ana Lúcia Gomes.
  - (2) Enfermeiro do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Ana Paula A. Dias
  - (3) Acadêmica da Universidade de Fortaleza – UNIFOR – Dayanne Lotif Lira.
  - (4) Acadêmica da Universidade de Fortaleza – UNIFOR – Luana Ferreira Dantas Endereço: Rua Cônego Mourão 120, apt 203B – Maraponga. CEP: 60.710-080 Fortaleza – Ceará; Telefone: (85) 3495-8174; e-mail: [luanah\\_dantas@hotmail.com](mailto:luanah_dantas@hotmail.com).
  - (5) Acadêmica da Universidade de Fortaleza – UNIFOR – Natalia Passos Alencar.

envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, segundo Resolução N°196/96. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** A.B.S, 73 anos, sexo feminino, residente em Fortaleza viúva, mora sozinha. Deu entrada no dia 15/03/10, queixando-se de fortes dores no hemitórax direito e dispnéia, tosse produtiva, com diagnóstico médico de DPOC. É ex-tabagista, fumou 50 anos, parou há quatro anos e nega etilismo. Refere apetite diminuído, deglutição prejudicada, insônia, desconforto abdominal à mudança de decúbito, polaciúria com aspecto amarronzado e eliminação intestinal ausente há dois dias. Ao exame físico apresentou-se com ausculta pulmonar com roncosp e sibilos, abdômen globoso e timpânico. A paciente faz uso de Tramal 50mg(analgésico entorpecente), inibe as recaptações de serotonina e norepinefrina no SNC com efeitos terapêuticos para diminuição da dor; Spiriva(antiasmático, broncodilatador [parassimpaticolítico]),é um agente antimuscarínico; Solu-Medrol 125mg(corticosteróide [glicocorticóide]; Nebulização – 3ml SF 0,9%, berotec 5gotas, Atrovente 30gotas, o Berotec (antimicótico, broncodilatador, simpaticomimético)e o Atrovent (antiasmático, broncodilatador, parassimpaticolítico). Os diagnósticos de enfermagem encontrados foram: troca de gases prejudicada relacionado ao desequilíbrio na ventilação–perfusão; eliminação traqueobrônquica ineficaz relacionada a broncoconstrição, aumento da produção de muco, tosse ineficaz e infecção broncopulmonar; padrão respiratório ineficaz relacionado à dispnéia, ao muco, broncoconstrição e irritantes das vias aéreas. As principais intervenções são: incentivar o paciente a evitar os irritantes pulmonares/ promover a cessação do tabagismo; estimular o aumento da ingestão hídrica; administrar o oxigênio em baixas concentrações; obter a limpeza das vias aerias; instruir sobre a respiração diafragmática, exercícios respiratórios para melhorar a troca gasosa; promovendo o cuidado domiciliar e comunitário, como ensinando o auto-cuidado dos pacientes, estabelecendo metas realistas para o problema do paciente, evitando extremos de temperatura, alterando o estilo de vida do paciente e, por fim, promovendo o cuidado continuado ao paciente. **CONCLUSÃO:** O resultado revelou que o Plano de Cuidados é considerado um guia norteador para a prestação da assistência ao paciente, permitindo a priorização e a seqüência na execução de cuidados. Podemos observar a relevância da assistência de enfermagem na terapêutica aos portadores de DPOC. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRUNNER, L. S.; SUDARTH, D. S. **Tratado de enfermagem medico-cirúrgico.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. FELEIRY, Laboratórios de Exame. Manual de Exames. São Paulo, 1997.NANDA. North American Nursing Diagnosis Association (org.). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2007-2008. Porto Alegre: Artmed, 2008.

## ELUCIDAÇÕES SOBRE A VACINAÇÃO CONTRA O VÍRUS H1N1

Daiane Luz Moreira <sup>(1)</sup>  
Rafaelle Dantas Bezerra <sup>(2)</sup>  
Ana Paula de Oliveira Lima <sup>(3)</sup>  
Maria Rafaelle Pereira Bezerra <sup>(4)</sup>  
Maiara Nunes Alexandre <sup>(5)</sup>  
Denise Maia Alves da Silva <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Influenza H1N1 é uma doença pandêmica que, desde seu surgimento até fevereiro de 2010, já atingiu cerca de 213 países. Estima-se no Brasil uma taxa de 14,5 casos para cada 100 mil habitantes no ano de 2009. Objetivando uma preparação diante de uma nova pandemia, o Brasil despertou para a vacinação da população como forma de prevenção. O alcance das metas da atual campanha de vacinação dependerá da participação e colaboração do público-alvo que deverá ser vacinado. No entanto, por medo dos mitos e falta de informação, as pessoas podem ficar em dúvida quanto ao ato de se vacinar e suas implicações, correndo o risco de optar por não se imunizar. Para evitar esse tipo de problema, é importante que a sociedade receba as informações corretas quanto à credibilidade, eficácia e segurança da vacina. Os profissionais de saúde, inclusive de enfermagem, devem estar preparados para o surgimento de dúvidas por parte da população. **OBJETIVO:** Informar profissionais e acadêmicos de enfermagem sobre a vacinação contra o vírus H1N1, através de informações obtidas pela análise de publicações nacionais relacionadas ao tema. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico, realizado por meio de pesquisa em publicações do banco de dados do Portal Saúde em abril de 2010, utilizando-se os seguintes descritores: vacinação, vacina, H1N1, Influenza A. Foram encontrados 643 resultados, dentre os quais, apenas cinco estavam de acordo com o objetivo e temática. Estes foram analisados, servindo como fundamentação teórica para a construção do trabalho. **RESULTADOS:** A Estratégia Nacional de Vacinação Contra o Vírus da Influenza Pandêmica (H1N1) será realizada pelo Ministério da Saúde no período de 8 de março a 21 de maio de 2010, consistindo em quatro etapas, sendo que cada uma delas estará selecionando um grupo prioritário diferente. São eles: profissionais de saúde, indígenas aldeados, gestantes, pessoas portadoras de doenças crônicas, crianças de seis meses a menores de dois anos, imunodeprimidos, idosos com doenças crônicas, população de 20 a 39 anos e de 30 a 39 anos. O principal objetivo dessa estratégia

- (1) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF. Bolsista do Programa Universidade para Todos (PROUNI). Endereço: Rua Mário Mendes, 13 – Bairro: Parque Potira CEP 61648-110. Cidade: Caucaia. Fone (085) 3237-2531. E-mail: daiane-lm@hotmail.com.
- (2) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF. Bolsista do Programa Universidade para Todos (PROUNI) e do Programa de Iniciação Científica da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (PROGIC).
- (3) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF. Bolsista do Programa Universidade para Todos (PROUNI).
- (4) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF. Bolsista do Programa Universidade para Todos (PROUNI).
- (5) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF. do Programa Universidade para Todos (PROUNI).
- (6) Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva (UNIFOR). Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).



é contribuir para a redução de morbidade e mortalidade pelo vírus da Gripe A e manter a infraestrutura dos serviços de saúde para atendimento à população. A vacina monovalente contra a influenza H1N1 é adquirida pelo Ministério da Saúde através dos laboratórios: Glaxo SmithKline (GSK), Butantan e Novartis, sendo posteriormente distribuída para as unidades da federação. Essa vacina tem eficácia decerca de 95% e é desenvolvida com a mesma tecnologia utilizada na fabricação das doses da gripe sazonal, a diferença está na cepa de vírus inativados que ela contém. Esses vírus, por estarem inativados, não causam a doença, mas estimulam o sistema imune do indivíduo a produzir anticorpos. A resposta máxima na produção de anticorpos está entre o 14º e o 21º dia após a vacinação. Substâncias como mercúrio, timerosal e adjuvantes estão presentes na fórmula da vacina e têm a função de evitar a contaminação da vacina por bactérias e fungos, de servir como conservante antisséptico e estimular a resposta imunitária, respectivamente, sem causar prejuízos à saúde do indivíduo. Isso, excetuando-se os riscos dos adjuvantes para gestantes e imunodeprimidos. A vacina monovalente contra o Vírus H1N1 é muito segura, suas contra indicações são restritas, como às pessoas com antecedentes de reação anafilática severa aos componentes da vacina, alergias graves aos componentes do ovo ou com doenças agudas graves.

**CONCLUSÃO:** A vacinação contra o vírus H1N1 foi estrategicamente elaborada para melhor atender as necessidades do público alvo, visando vacinar a maior quantidade de indivíduos propensos a desenvolver a forma grave da doença ou mesmo morrer por conta da Gripe A. Além disso, essa imunização diminui as chances da doença se disseminar pela população em geral. A vacina contra o Vírus H1N1 tem um nível confiável de segurança e os eventos adversos relacionados à vacinação contra influenza não são muito frequentes sendo, normalmente, passageiros e de resolução natural. Possuir acesso a esse tipo de conhecimento é de fundamental importância para que a população tenha suas dúvidas sanadas e possa colaborar de forma efetiva no processo de vacinação contra o vírus H1N1. Boatos devem ser investigados e a sociedade deve ser orientada de forma correta. Os profissionais de saúde, especialmente os de enfermagem, devem estar preparados para contribuir com isso. No entanto, a fim de garantir o esclarecimento da população, a constante atualização destes profissionais acerca da vacina e suas implicações se torna primordial principalmente no que diz respeito o esclarecimento da população acerca do assunto.

**REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Informe Estratégia de Vacinação Contra o Vírus da Influenza A(H1N1), Nota técnica. Brasília, 2010 a. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota de esclarecimento sobre a Estratégia de vacinação da influenza pandêmica (H1N1) 2009, iniciada no dia 8 de março/2010. Brasília: Ministério da Saúde. 2010b. Disponível em <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nota\\_esclarece\\_vacina\\_12\\_03\\_10.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nota_esclarece_vacina_12_03_10.pdf)> acesso em 07 de Abril de 2010. BRASIL. Ministério da Saúde. Assunto: Esclarecimentos sobre a vacina contra Influenza H1N1. Ministério da Saúde. 2010c. Disponível em <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/influenza\\_23\\_03\\_2010.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/influenza_23_03_2010.pdf)> acesso em 07 de Abril de 2010. BRASIL. Ministério da Saúde. Situação epidemiológica da Influenza Pandêmica (H1N1) 2009 no Mundo e no Brasil, até a Semana Epidemiológica 47 de 2009. Brasília: Ministério da Saúde. 2009. Disponível em <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim\\_influenza\\_se\\_47.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim_influenza_se_47.pdf)> acesso em 07 de Abril de 2010. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde. 2007.

## ENFERMAGEM NA GERÊNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Érika Nayara Benício Gonçalves de Sales <sup>(1)</sup>

Andrine Tavares Pereira Felipe <sup>(2)</sup>

Kátia Vieira do Nascimento <sup>(3)</sup>

Tamires Alexandre Félix <sup>(4)</sup>

Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Vivência no Sistema Único de Saúde (SUS) com enfoque na Atenção Básica configura-se como uma das experiências exitosas desenvolvidas no Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), motivada pelo Programa de Reorientação da Formação em Enfermagem (PRÓ-SAÚDE). A vivência teve como objetivo principal capacitar estudantes de enfermagem para contribuir na qualificação e humanização da atenção à saúde nos serviços da rede básica do SUS, garantindo um melhor acolhimento, resolutividade e integralidade da atenção. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de estudantes de Enfermagem ao acompanharem o trabalho dos gerentes dos Centros de Saúde da Família (CSF) de Sobral-CE. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, tendo como cenário os 13 CSF da sede de Sobral/CE. Participaram da vivência 14 estudantes de enfermagem que cursavam do 4º ao 7º semestres do Curso. As informações foram obtidas através da observação participante do trabalho dos enfermeiros gerentes, bem como do diário de campo. A vivência abrangeu a participação em espaços de gestão coletiva do Sistema de Saúde: reunião de gerentes com a Coordenação Municipal da Atenção Básica, reunião de Roda com a equipe de cada UBS e durante um turno de trabalho; além da construção de diário de campo. A análise dos dados se enquadra como narrativa descritiva. O período do estudo compreendeu os meses de março e abril/2010. **RESULTADOS:** A partir das informações, ressaltamos quatro pontos relevantes no trabalho do Enfermeiro como gestor do CSF: (1) Burocracia - importante para controle e avaliação do serviço além de servir como fonte de pesquisa, porém sobrecarrega o profissional; (2) Recursos Humanos – representa a habilidade de trabalhar em equipe, capacidade de mediar conflitos, além de coordenar o desempenho das atribuições de cada membro da equipe; (3) Assistência – em alguns Centros de Saúde, o gerente também desempenha papel assistencialista e, em outras, oferece apenas suporte a essa função, seja por excesso de demanda ou pela deficiência no quadro de profissionais; (4) Infra-estrutura – é responsabilidade do gerente garantir a boa manutenção dos recursos físicos necessários para uma eficiente prestação de serviços. **CONCLUSÃO:** Constatamos quão abrangente e complexo é o serviço de gerenciamento na Atenção Básica dado os vários fatores que compõem a gestão de cada Unidade. Deste modo, é relevante uma qualificação em Gestão de Serviços de Saúde na grade curricular dando ênfase às competências inerentes ao

- 
- (1) Ac. de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú; Bolsista PET-Saúde/Sobral – CE. Endereço: Rua Monsenhor Joaquim Arnóbio Andrade, 58- Bairro Pedrinhas CEP 62100600. Cidade: Sobral - CE. Fone (88)9627-5761. E-mail.: erikinhal16@hotmail.com.
  - (2) Ac. de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú; Bolsista CIHDOTT da SCM de Sobral/CE.
  - (3) Ac. de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú; Bolsista PET-Saúde/Sobral.
  - (4) Ac. de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú; Bolsista PET-Saúde/Sobral.
  - (5) Enfermeira. Discente do Curso de Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

675

Enfermeiro, uma vez que é notória uma presença cada vez maior de profissionais enfermeiros ocupando cargos de gestão. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** (1) PASSOS, Joanir Pereira; CIOSAK, Suely Itsuko. A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em Unidade Básica de Saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, Dez. 2006. (2) AGUIAR, Ana Beatriz; COSTA, Raquel da Silva Barros; WEIRICH, Claci Fátima; BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz. **Gerência dos Serviços de Enfermagem: Um Estudo Bibliográfico.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 07, n. 03, p. 318 – 326, 2005. (3) PERES, Aida Maris; CIAMPONE, Maria Helena Trench. **Gerência e competências gerais do enfermeiro.** *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 15, n. 3, Set. 2006.

## ENFOQUE NO CONHECIMENTO DE AMBULANTES NO USO DE PLANTAS MEDICINAIS

Isabelle Lima Barbosa (1)  
Antônia Karoline Araújo Oliveira(2)  
Luiza Jane Eyre de Sousa Vieira (3)  
Aline Araujo Vasconcelos (4)  
Hérica James Acioly de Lima (5)  
Geysa Maria Nogueira Farias (6)

**INTRODUÇÃO:** A organização Mundial de Saúde (OMS) se tem mostrado muito interessada nos sistemas terapêuticos indígenas, especialmente nos que usam medicamentos vegetais. É um fato que aproximadamente 80% da população mundial ainda utiliza medicamentos à base de plantas pelo que, com o adequado estudo e desenvolvimento destes sistemas, procura, a OMS, que melhores cuidados de saúde possam ser alargados a todos neste século (CUNHA, 2009). A fitoterapia, cada vez mais utilizada e difundida, tem como objetivo primordial fornecer mais uma opção terapêutica aos profissionais de saúde, ofertando medicamentos equivalentes, registrados, de acordo com os preceitos éticos e com indicações terapêuticas complementares às medicações existentes. **OBJETIVOS:** Identificar quanto ao conhecimento da comercialização e uso de plantas medicinais tóxicas para melhor aplicabilidade na sua prática profissional. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, realizado com 19 vendedores ambulantes de plantas medicinais tóxicas situados no município de Fortaleza, Maracanaú e Bela Cruz, no período de março/2010. Os dados foram coletados mediante utilização de entrevista semi-estruturada no qual foi empregado para obter informações sobre a comercialização e uso dessas plantas, o perfil dos consumidores e a indicação para as mesmas; quanto aos dados do estudo, apresentaremos em forma de tabelas, com a descrição dos achados que apresentarem maior relevância, procedendo à discussão com a literatura pertinente, no que diz respeito à participação de cada um, este seria voluntária, com a plena liberdade em desistir da pesquisa e recusar a prestar informações durante a coleta de dados. É importante especificar que foram respeitadas as questões éticas que envolvem estudos com seres humanos, de acordo com a lei 196/96 – Brasil. **RESULTADOS:** Observou-se quanto à comercialização das plantas medicinais, a cabacinha 79,85% foi a planta tóxica com maior comercialização entre os entrevistados. Segundo especialistas em toxicologia vegetal, algumas plantas, qualificadas como plantas tóxicas, podem curar doenças e até salvar vidas. Assim, para que plantas possam ter efeitos benéficos, é necessário: a administração da dose correta e que seja bem indicada para a doença de quem a toma. O confrei é totalmente indicado pelo comerciante e tendo como via de preparo o chá, sendo administrado por via oral e gargarejo, fato que contraria os estudos científicos realizados com a referida planta, que afirmam sua administração

- (1) Enfermeira. Discente do Mestrado em Saúde Coletiva UNIFOR. Especialista em Saúde da Família e Unidade de Terapia Intensiva. Endereço: rua Eunício Weaver, 1425, casa 101E – Sapiroanga. E-mail: isabellaecampelo55@hotmail.com.
- (2) Enfermeira assistencial do IPM Lar e Instituto Dr. José Frota, Mestranda do curso Saúde Coletiva - UNIFOR.
- (3) Enfermeira do IJF. Doutora em Enfermagem. Docente no curso de Mestrado em Saúde Coletiva UNIFOR.
- (4) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
- (5) Enfermeira coordenadora do IPM Lar, Especialista em Enfermagem Clínica.

(6) Enfermeira. Discente do Mestrado em Saúde Coletiva UNIFOR.

somente recomendada para uso tópico. Vale salientar que a portaria Nº 19 de 30.01.92 CNVS/MS proíbe o uso do confrei em fitoterápicos destinados ao uso interno, pois esta via de administração do medicamento acarreta doenças hepáticas veno-oclusivas, câncer do fígado e manifestações clínicas como dores abdominais, ascite, hepatomegalia, transaminase sérica. Em relação ao perfil do comerciante na venda das plantas medicinais CONFREI/CABACINHA foi evidenciado que o tempo de comercialização predominante está na faixa de até 10 anos de profissão, demonstrando também que esta profissão dá lucro e que vem se passando de geração para geração. Outro fator relevante dos dados da pesquisa foi a total falta de capacitação formal dos raizeiros, os quais utilizam apenas do saber popular adquirido de seus antecessores. Esta prática pouco cuidadosa no uso de plantas medicinais devido a um insuficiente conhecimento sobre o assunto ou sobre a idéia de que: “É natural e se bem não fizer, mal não fará”, pode causar efeitos indesejados como intoxicações ou ausência de respostas medicamentosas (MEDEIROS FILHO, 1997). Quanto ao perfil do usuário Os dados do quadro acima revelam que não há uma preocupação do vendedor em identificar o sexo ou até mesmo a faixa-etária de seus usuários, caracterizando o fator puramente mercantil neste comércio. Outro dado importante é visto na predominância da faixa etária 20/40 anos, levando-nos a acreditar que este grupo detém algum saber sobre as plantas medicinais, ao mesmo tempo em que vislumbramos que o menor número de usuários com menos de 20 anos (crianças/adolescentes) é explicado pelo fato de que são os pais destes que adquirem a planta para utilização terapêutica. **CONCLUSÃO:** Diante destes resultados, conclui-se que a utilização de plantas medicinais possui riscos e benefícios que deveriam levar os profissionais de saúde a adotarem, como prática profissional, reforçar na anamnese a investigação de seu uso. Há dados na literatura que podem subsidiar os profissionais na relação com o paciente, referentes à utilização de plantas no tratamento de várias doenças, contribuindo cientificamente na avaliação dos riscos e benefícios desta prática. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Medicamentos Fitoterápicos: informações gerais. 2002. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/faqdinamica/index.asp?Secao=Usuario&usersecoes=36&userassunto=135> Acesso em: 20 jun. 2009. 2. CUNHA, A.P.M.A. Aspectos Históricos sobre Plantas Medicinais, seus contribuintes Activos e Fitoterapia. **Plantas e Produtos Vegetais em Fitoterapia**. Ed. Fundação Calouste Gulbenkian. 2003. Disponível em: <http://antoniopcunha.com.sapo.pt/ahspmscaf.htm> Acesso em: 01 jul. 2009. 3. MEDEIROS FILHO, J.G. PIRES, M.P.C., FREIRE, C.A.M. Toxicidade de Plantas medicinais na Terapêutica Infantil. **Rev. bras. ciênc. saúde**. João Pessoa. v.1.p.45-52. 1997.



## EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS NAS PRÁTICAS DA DISCIPLINA DE SEMIOLOGIA

Sara Nogueira Silveira Lima <sup>(1)</sup>

Alline Falconieri de Moura <sup>(2)</sup>

Isadora Andrade Saraiva <sup>(3)</sup>

Diliane Paiva Matos <sup>(2)</sup>

Joyce Miná Albuquerque Coelho <sup>(3)</sup>

Viviane Martins da Silva <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Semiologia é uma disciplina de grande relevância, presente na matriz curricular de diversos cursos da área de saúde, como o curso de enfermagem e medicina. A disciplina tem como finalidade fazer os alunos aprenderem a observar, examinar e perceber o paciente de forma holística; possibilitando que os sinais e sintomas dos agravos em saúde sejam reconhecidos. Além disso, a Semiologia fornece subsídios para que o aluno elabore o diagnóstico de enfermagem, direcionando, desta forma, o planejamento das intervenções e a avaliação dos resultados do processo do cuidado. Vale destacar que, para atender aos objetivos da disciplina, os docentes da Semiologia orientam os acadêmicos para avaliação do estado de saúde dos clientes por meio da realização do histórico de enfermagem e do exame físico. O histórico de enfermagem é construído por meio de uma entrevista que visa obter informações sobre o processo saúde-doença do paciente, revelando, investigando e analisando seus sinais e sintomas. A comunicação é um instrumento de grande importância nesse primeiro passo, visto que, além de já promover o cuidado emocional do paciente, é fundamental na coleta de dados mais precisos, pois promove uma integração do cliente com o enfermeiro. O exame físico tem por finalidade obter dados objetivos ao se avaliar o cliente por intermédio dos métodos propedêuticos de inspeção, percussão, palpação e ausculta.

**OBJETIVOS:** Relatar a experiência vivenciada por estudantes de enfermagem na disciplina de Semiologia durante as aulas práticas em um hospital universitário de Fortaleza.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência vivido por graduandas do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), na disciplina de Semiologia, no período do segundo semestre de 2009. Foram realizadas nove visitas a um hospital de ensino em Fortaleza, com o intuito de realizar, inicialmente, a entrevista e, posteriormente, o exame físico de enfermagem, de acordo com a temática abordada em sala de aula. Entre eles, a avaliação mental e neurológica, cabeça e pescoço, pele e anexos, pulmonar, cardíaca, mamas, abdômen e sinais vitais. A partir dos dados coletados, elaboramos o histórico de enfermagem e obtivemos subsídios para inferir os diagnósticos de Enfermagem de acordo com a taxonomia da NANDA Internacional. O público abordado eram pacientes de diferentes enfermarias, cujas áreas estavam relacionadas à nefrologia, cardiologia e pneumologia.

---

(1) Acadêmicas do 5º. semestre do Curso de Enfermagem do DENF/FFOE/UFC. Bolsistas do NUPEN/DENF/FFOEUFC. Endereço: Rua João Brígido, 259. Bairro: Joaquim Távora. CEP. 60135080. Fortaleza. Fone 32266062. E-mail: [sarinhasilveirah@hotmail.com](mailto:sarinhasilveirah@hotmail.com).

(2) Acadêmicas do 5º semestre do Curso de Enfermagem do DENF/FFOE/UFC.

- (3) Acadêmica do 5º semestre do Curso de Enfermagem do DENF/FFOE/UFC. Bolsista de Extensão/PREX/UFC. Membro do NUPEN/ DENF/FFOE/UFC.
- (4) Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunto I da DENF/FFOE/UFC.

**RESULTADOS:** Durante as aulas práticas, percebemos que existiram muitas barreiras que dificultaram a realização do processo prático das atividades: a dinâmica da instituição, a inexperiência das estudantes, a comunicação paciente-profissional, a relutância do cliente em ser abordado e a fragilidade física. Inicialmente, existiam problemas em lidar com as dificuldades, mas com o decorrer da disciplina fomos nos habituando com as práticas, pois a cada visita eram realizados a entrevista e o exame físico aplicando o conteúdo de forma acumulativa de acordo com o tema dado em sala de aula, além disso eram analisados e discutidos o prontuário de cada paciente juntamente com o professor, o que possibilitou o esclarecimento das dúvidas. Dessa forma, aprendemos a direcionar nossos objetivos para que o processo se desenvolvesse de uma forma mais dinâmica, focada e rápida. Além disso, ganhamos mais habilidade em encontrar diagnósticos e em observar o paciente de uma forma mais holística. Acredita-se que os pacientes se beneficiaram à medida que ganharam mais informações a cerca de seu estado de saúde. A receptividade nem sempre se fazia presente, mas através da experiência adquirimos competência para realizar os objetivos a que fomos propostos. **CONCLUSÃO:** Constatamos que as práticas de Semiologia são muito importantes, visto que foi o primeiro contato do aluno com o paciente dentro de uma instituição de saúde, mostrando a realidade de cada paciente e as dificuldades apresentadas por eles, além do aperfeiçoamento da realização do histórico de enfermagem e do exame físico. Percebemos que, muitas vezes, nem tudo que é aprendido na sala de aula pode ser aplicado na prática, onde muitas vezes o profissional deve mudar sua conduta de acordo com particularidade de cada paciente, onde cada um deve ser tratado de modo que suas singularidades devam ser respeitadas. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** JARVIS, Carolyn. Exame físico e avaliação de saúde. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002; LUIZARI, Marisa Rufino Ferreira; OHARA, Conceição Vieira da Silva and HORTA, Ana Lúcia Moraes. Assessing the teaching of nursing physical examination in the context of pediatric semiology. Acta paul. enferm. [online]. 2008, vol.21, n.1, pp. 66-71. ISSN 0103-2100. doi: 10.1590/S0103-21002008000100010.

## IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA PARA AVALIAÇÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

Marisa Sampaio Neves Aires <sup>(1)</sup>  
Thaís Rogério dos Santos <sup>(2)</sup>  
Ana Maria Martins Pereira <sup>(3)</sup>  
Vicemagna Fernandes Maia <sup>(4)</sup>  
Izabela Peixoto Cavalcante <sup>(5)</sup>  
Marília Machado Matos <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As questões que norteiam a prática profissional de Enfermagem, relacionadas às anotações ou registros, têm paulatinamente ampliado espaço de interesse, por meio de auditoria. A origem do termo em latim *Audire* significa ouvir, mas o termo melhor representado pela língua inglesa, *Audit*, significa examinar, corrigir, certificar. A auditoria é ainda a avaliação sistemática e formal de uma atividade, por alguém não envolvido diretamente na sua execução, para determinar se essa atividade está sendo levada a efeito de acordo com os seus objetivos. É um sistema de revisão e controle que informa a administração sobre a atuação dos programas em desenvolvimento. É uma especialização da contabilidade que pode ser utilizada por outras profissões e tem por função não somente indicar as falhas e os problemas, mas também, apontar sugestões e soluções, avaliar a eficiência e a eficácia de serviços, bem como o controle do patrimônio, assumindo um caráter eminentemente educacional. **OBJETIVO:** Explicitar a importância da auditoria no processo de avaliação do cuidado em Enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, do tipo revisão bibliográfica. Para a fundamentação do estudo, as bases de dados utilizadas foram Scielo, Bireme, publicações em periódicos e literatura pertinente ao tema, datadas de 1981 à 2009 e utilizando os descritores: Auditoria, Cuidados em Enfermagem. **RESULTADOS:** A qualidade das ações de Enfermagem é influenciada por diversos fatores: formação profissional, número de profissionais e auxiliares, mercado de trabalho e legislação específica vigente, além da política, da estrutura e da organização das instituições. Por outro lado, os avanços da sociedade atual indicam a necessidade de uma atuação profissional que não seja amadorística. Nesse sentido, a instalação de um processo de avaliação da qualidade torna-se necessário. É relevante enfatizar que a auditoria não tem finalidade punitiva. Ela verifica o cuidado, detecta erros e os analisa quanto a sua natureza e significado, fornecendo possíveis indicadores de padrões ou tendências, assim como subsídios para a modificação de procedimentos e técnicas que são de responsabilidade administrativa. Em Enfermagem, a auditoria leva a melhora da qualidade da assistência prestada. É através da auditoria que se faz possível perceber não apenas os erros, mas também possíveis soluções e estratégias para ampliar o cuidado integral ao paciente. O enfermeiro interessado em dar início a um processo de auditoria deve ter em mente que, mais importante do que os recursos,

- 
- (1) Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Endereço: Rua Frei Vidal, nº 1755. Bairro São João do Tauape. CEP 60.120-100. Cidade: Fortaleza - CE. Fone (085) 9125-8954. E-mail.: marisaaires@ig.com.br.
- (2) Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR.
- (3) Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR.
- (4) Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR.
- (5) Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR.
- (6) Acadêmica do 8º semestre de Enfermagem pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

o grupo deve acreditar na necessidade da realização desse processo. O não entendimento da forma de realização e dos benefícios do processo poderá levá-lo a perceber a auditoria com restrições, que provavelmente prejudicará o resultado final. Todos os integrantes, atuantes ou passivos, envolvidos no processo de auditoria tem que estar informados, atualizados e possuir uma visão correta e clara em relação a este, conhecendo suas etapas e seus porquês, como também identificando a relevância dessa investigação. **CONCLUSÃO:** A realização da auditoria em Enfermagem faz com que o cuidado aos pacientes seja mais eficaz e eficiente. Como também, qualifica ainda mais o enfermeiro que deve compreender a importância da auditoria no processo de cuidado. Sendo assim, a partir desta pesquisa bibliográfica entende-se que a auditoria não deve ser visualizada com uma atividade burocrática e enfadonha, mas sim como um trabalho que contribuirá com a assistência prestada, enaltecendo ainda mais o papel da equipe de Enfermagem. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** CHIAVENATO, I. **Administração de recursos humanos.** 2a ed. São Paulo: Atlas; 1981. 3 v. D'INNOCENZO, M *et. al.* **Indicadores, Auditorias, Certificações: Ferramentas de Qualidade para Gestão em Saúde.** São Paulo (SP): Martinar, 2006. KURCGANT, P. Auditoria em enfermagem. **Rev Bras Enferm.** v. 29, n. 3, p.106-24, 1976. KURCGANT, P. *et. al.* **Administração em Enfermagem.** São Paulo: E.P.U., 1991. LUZ, A.; MARTINS, A.P.; DYNEWICZ, A.M. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n.02, p. 344 - 361, 2007. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a05.htm>. Acesso em: 02 de dezembro de 2009.

## MUCOPOLOSSACARIDOSE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Lorena Maria Santos da Silva <sup>(1)</sup>  
Pâmela Campêlo Paiva <sup>(2)</sup>  
Lucia Claudiane Oliveira Lopes <sup>(3)</sup>  
Shiley Bezerra Franklin <sup>(4)</sup>  
Natasha Marques Frota <sup>(5)</sup>  
Laura Tereza Vilaça Araújo Benevides <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As mucopolissacaridose (MPS) são distúrbios hereditários causados por uma deficiência das enzimas essenciais à degradação das glicosaminoglicanas (GAG). Constituem um grupo de doenças genericamente referidas como “de acúmulo” (BORGES, 2007). Estas doenças de depósito compõem um grupo heterogêneo de distúrbios caracterizados pelo acúmulo intralisossômico de GAG, excreção urinária excessiva de GAG, deterioração mental e física progressiva e, nas formas graves, morte prematura. Cada tipo tem deficiência de uma enzima lisossômica específica, onde o acúmulo de lisossômico de GAG acarreta subsequentemente disfunção celular, tecidual e orgânica (BEHRMA, 2002). As MPS podem ser classificadas em sete tipos diferentes, de acordo com a enzima que está em falta no portador da doença e caracterizam-se por um modo de herança autossômico recessivo, exceto a MPS II, que é um distúrbio recessivo ligado ao X. A incidência conjunta das MPS é rara, estimada a 1:10.000 a 1: 25.000 em recém nascidos (FERREIRA, 2006). **OBJETIVO:** Aprofundar os conhecimentos acerca da Mucopolossacaridose e seus diversos tipos, conhecendo a sua fisiopatologia, sintomatologia e alterações. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, a qual para Bastos (2008) é uma análise da literatura já aplicada em forma de livros, e artigos de revistas. O estudo foi realizado no mês de abril de 2010, seguindo as etapas: esclarecimento sobre o tema, estabelecimento do objetivo do trabalho, levantamento das bibliografias pertinentes ao tema do estudo, nos quais os critérios de escolha para os artigos foram a seguinte palavra-chave: “mucopolossacaridose”. **RESULTADOS:** Os distúrbios MPS compartilham muitas manifestações clínicas, porém em graus variáveis. Estas incluem uma evolução crônica e progressiva, envolvimento multissistêmico, organomegalia, disostose múltipla e feições anormais. A visão, audição, função cardiovascular e das vias aéreas e mobilidade articular podem ser afetadas. Retardo mental é uma manifestação comum das formas graves. A análise das GSG urinárias foi o primeiro método disponível para o diagnóstico inicial. Os testes em

- (1) Acadêmica do 7º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Endereço: Rua Rua Dedé Brasil, 3403. Bairro: Serrinha. CEP:60740-00:. Cidade: Fortaleza-Ce. Fone (85)88589267. E-mail.:lorenasantosilva@hotmail.com.
- (2) Acadêmica do 7º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).
- (3) Acadêmica da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Estagiária da Medicina Preventiva do Hospital Antonio Prudente.
- (4) Acadêmica do 7º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, monitora voluntária da disciplina de Psicologia Geral.
- (5) Acadêmica do 9º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
- (6) Docente da Universidade de Fortaleza, Enfermeira assistencial do Hospital Albert Sabin.



uma amostra de urina isolada são rápidos, baratos e proveitosos na avaliação inicial, mas estão sujeitos a resultados falso-positivos e falso-negativos, cuja fidedignidade depende basicamente do laboratório que os realiza. Todo indivíduo suspeito de uma MPS com base nas manifestações clínicas, resultados radiográficos ou testes de triagem de mucopolissacarídeos urinários deve ter um diagnóstico definitivo estabelecido por ensaio enzimático. Em geral usam-se o soro, leucócitos ou fibroblastos cultivados como a fonte de tecido para a medição das enzimas lisossômicas. A escolha do tecido depende da enzima em questão e da preferência do laboratório. O diagnóstico pré-natal está disponível para todas as MPS e é realizado rotineiramente em células cultivadas do líquido amniótico ou biopsia de vilosidades coriônicas. A medição das GAG no líquido amniótico geralmente não é confiável. O diagnóstico molecular é o método preferido para detecção de portadores, desde que se conheça a mutação na família sob investigação. O tratamento já se encontra disponível para alguns distúrbios lisossomiais. Para alguns indivíduos, o transplante de medula óssea pode restaurar a função lisossomial. Para outros, a reposição da enzima hidrolítica faltante, pela administração sistêmica da enzima, permite uma degradação do material estocado. As doenças possíveis de tratamento deverão ser tratadas antes do surgimento dos sinais clínicos. Como atualmente a maioria dos pacientes não é candidato a terapias específicas, deve existir um tratamento de apoio, com atenção especial às complicações respiratórias, cardiovasculares, perda auditiva, síndrome do túnel cárpico, compressão da medula espinhal e hidrocefalia, dessa forma melhorar sobremodo a vida dos pacientes e suas famílias. A natureza progressiva do quadro clínico nos pacientes com MPS determina a necessidade de avaliação do seu estado clínico em intervalos regulares. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as mucopolissacaridoses são doenças provocadas por uma deficiência enzimática que para aumentar a expectativa de vida dos portadores faz-se necessário um diagnóstico precoce da doença. A incidência dessa patologia é pequena, assim, torna-se importante a participação de uma equipe multiprofissional, onde é fundamental o conhecimento aprofundado acerca da MPS para uma posterior aplicação da assistência aos portadores da patologia. O estudo nos proporcionou uma grande importância no aprendizado, resgatando o conhecimento da patologia apresentada. Faz-se necessário a constante busca pelas informações a cerca das mucopolissacaridoses, possibilitando aos pacientes um aumento na expectativa de vida, como também qualidade a esses anos vividos. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1) ANDREOLI, T.E. **Cecil Medicina Interna Básica**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. 2) BASTOS, N.M.G. **Introdução à metodologia do trabalho acadêmico**. 4.ed. Fortaleza: Nacional, 2008. 3) BEHRMA, R.E.N. **Tratado de Pediatria**. 16. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2002. 4) BEESON, P.B. **Tratado de Medicina Interna de Cecil-Loeb**. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1973. 5) BORGES, M.F. et al. Mucopolissacaridose tipo VI (síndrome de Maroteaux-Lamy): avaliação endócrina de três casos. **Arq Bras Endocrinol Metab [online]**. Minas Gerais, vol.47, n.1, p. 87-94, fevereiro. 2007. 6) FERREIRA, J.P. **Pediatria: diagnóstico e tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2006. 7) KLIEGMAN, R.M. **Nelson Princípios de Pediatria**. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

## MUDANÇAS SURGIDAS NA VIDA DOS PORTADORES DE ESTOMIA

Hanna Helen Matos Dourado <sup>(1)</sup>

Carliene Bezerra da Costa <sup>(2)</sup>

Francisca Andressa Lima Pereira <sup>(3)</sup>

Maria Euridea de Castro <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Algumas patologias ou traumas comprometem o funcionamento do intestino, sendo necessário realizar uma cirurgia para suprir a necessidade do órgão afetado, no caso, desviar o conteúdo intestinal para o exterior, uma bolsa externa, através do estoma, para permitir a sobrevivência da pessoa acometida. A estomia é a criação de um orifício na parede abdominal para a eliminação de gases e fezes. Esta pode ser temporária, em casos de apenas reparação do intestino, ou permanente, como em câncer de colo ou reto e em doenças debilitantes (TAYLOR, LILLIS, LEMONE, 2007, P.1390). Este procedimento cirúrgico traz impactos fortes nas pessoas por causa do próprio diagnóstico e cirurgia mutiladora quanto pelas mudanças que irão influenciar a vida da pessoa, pois é uma descontinuidade da rotina da pessoa e faz com que ela repense os valores, prioridades e projetos de vida, e os sentimentos como depressão, medo, angústia, vergonha e perda da auto-estima afloram. Há uma adaptação deste com a estomia e as mudanças que vem com esta. Este estudo é relevante para a compreensão das angústias e sofrimentos das pessoas estomizadas, sendo importante tanto para ajudar outros pacientes quanto para os profissionais saberem lidar com os sentimentos destes para uma prestação de um cuidado humanizado e resolutivo. **OBJETIVO:** Objetiva-se identificar as mudanças que ocorrem na vida dos portadores de estomia. **METODOLOGIA:** O presente recorte teórico compõe a pesquisa “O impacto da estomia na vida dos pacientes estomizados”. O presente estudo buscou analisar a vida do estomizado, tendo caráter descritivo e de abordagem qualitativa. O estudo foi realizado na Associação de Estomizados, situada no município de Fortaleza-CE, onde os estomizados buscam materiais necessários, informações para o autocuidado e ajuda pelo convívio grupal. A pesquisa teve como universo 47 colostomizados que apresentaram-se presentes na associação no momento da coleta e aceitaram participar da pesquisa. Foram utilizados como instrumentos para coleta de dados, a entrevista semi-estruturada e a observação sistemática. Optou-se pela análise de conteúdo. Os dados serão categorizados e analisados com base na literatura e registro das falas dos entrevistados. **RESULTADOS:** A partir do questionário feito aos estomizados sobre as concepções das mudanças que ocorreram na vida das pessoas estomizadas viu-se que as transformações vão desde a perda de um órgão altamente valorizado e a consequente privação de controle fecal e de eliminação de gases; perda de auto-estima e auto-conceito resultante da

(1) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Endereço: Rua 6, Conjunto dos Ingleses, nº89. Bairro: Maraponga. CEP: 60712-250. Cidade: Fortaleza. Fone: (85)8812-9941. E-mail: [hannadourado@yahoo.com.br](mailto:hannadourado@yahoo.com.br).

(2) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

(3) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

(4) Enfermeira Professora adjunto da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Livre Docente em Enfermagem pela UNIRIO-RJ.

alteração da sua imagem corporal; perda do seu status social devido ao isolamento inicial imposto pela própria pessoa ostomizada; sentimento de inutilidade, pois num primeiro momento acha que terá perdido sua capacidade produtiva; sentimentos exteriorizados pela pessoa como depressão, desgosto, ódio, repulsa e inaceitação podem levar a alterações na dinâmica familiar. Ocorrem ainda, alterações na vida sexual da pessoa, resultado da diminuição ou perda da libido e por vezes impotência, relacionadas com a alteração da imagem do corpo e a conseqüente diminuição da auto-estima da pessoa ostomizada, bem como de preocupações relacionadas com a eliminação de odores e fezes durante a relação sexual. (CASCAIS, 2007, p 165). Foram realizadas subdivisões, das quais foram analisados o relacionamento familiar depois da realização da cirurgia, a execução do trabalho após a estomia, o relacionamento social dos estomizados, as expectativas que os estomizados tem para o seu próprio futuro e os sentimentos em relação à estomia. Quanto à família a maioria revelou não ter mudado nada, mas alguns disseram ter melhorado, pois a família ficou mais unida e outros revelaram q pioraram pela falta de compreensão dos parentes. Na categoria trabalho as falas mostraram que alguns pacientes se acham capaz de realizar seus trabalhos, porém a maioria relatou incapacidade em relação à execução dos trabalhos, por não ter a mesma disposição física de antes, por ter depressão, por ter medo de atrapalhar o tratamento ou de ter hérnia. No relacionamento social os relatos mostraram que os pacientes pioraram seus relacionamentos, principalmente, pela necessidade de mudança de hábitos e a impossibilidade de realizar atividades que antes realizava. Quanto às atividades de lazer/recreação, ocorrem também modificações. Relativamente às atividades de lazer que são consideradas passivas, como por exemplo, cinema, TV, leituras entre outras, não é habitual haver alteração. Contudo, no que se refere a atividades consideradas “ativas”, como viajar, realizar algum tipo de esporte, o mesmo não se verifica. As razões para tais restrições prendem-se com a insegurança derivada da qualidade dos dispositivos, problemas físicos, dificuldades em higienizar a bolsa e vergonha e medo de problemas gastrintestinais. Em relação as expectativas para o futuro em relação ao trabalho, a maioria dos pacientes relatou não ter esperança em um futuro melhor ou de voltar a trabalhar por causa da idade e pelo fato de ser colostomizada. Em relação à vida social, expressaram ter esperança em melhorar seu relacionamento social, para se ter um bom convívio com a família e com os amigos e, com isso, levar uma vida normal. Depois da colostomia, segundo os relatos, os sentimentos positivos que afloram são de satisfação e conforto pela melhora de saúde. Porém, todos os pacientes sentem vergonha da bolsa. **CONCLUSÃO:** Os pacientes com estomia passam por processo de mudanças e adaptações difíceis, por isso é necessário um acompanhamento por parte dos profissionais tanto com estes, pois precisam de um apoio e um cuidado humanizado quanto com a família, pois esta é um alicerce para os pacientes. Caso contrário, Esta condição vivida pode levar ao isolamento psicológico e social. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** TAYLOR, C.; LILLIS, C.; LEMONE, L. **Fundamentos de enfermagem a arte e a ciência do cuidado de enfermagem.** In: Eliminação Intestinal. 5ed. , p. 1390, 2007; CASCAIS, A. F. M. V.; MARTINI, J. G.; ALMEIDA, P. J. S. O impacto da ostomia no processo de viver humano. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 1, mar. 2007.

## O CUIDADO DE ENFERMAGEM EM DOMÍCILOS COM VIOLÊNCIA FÍSICA

Nayara Magda Gomes Barbosa <sup>(1)</sup>  
Benedita Pessoa Forte <sup>(2)</sup>  
Adams de Carvalho Pereira <sup>(3)</sup>  
Alanna Rodrigues de Sant'Anna <sup>(4)</sup>  
Conceição de Maria Alves da Silva <sup>(5)</sup>  
Julia Pereira da Silva <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O estudo sobre violência física no domicílio de seis famílias, busca a caracterização do poder do cuidado de enfermagem interagindo como transformador de atitudes domésticas, as quais vem originando as agressões físicas no seio familiar. Geralmente são conflitos ocorridos entre famílias de baixa renda, e por sua vez, são consideradas de fácil comunicação durante o desenrolar das ocorrências. Essas famílias, sempre buscam apoio predominantemente público. Observa-se também, que são de classes sociais, economicamente desfavorecidas. E estão sempre expondo seus problemas, de formas espontâneas, ao público de um modo geral. São realmente os programas policiais exibidos pela comunicação de massa que diariamente relatam conflitos domésticos existentes na unidade domiciliar. Não se pode negar o papel da imprensa, falada escrita e televisionada, quando usa seu sistema de comunicação, como meio de apoio a cidadania dessas vítimas. Percebe-se também, nas evidências, do cotidiano da vida familiar, que existe um aumento crescente e sistemático dessas agressões físicas, e pouco se sabe sobre as intervenções beneficiadoras da problemática. Na história da enfermagem, registram-se eventos com intervenções dos enfermeiros norte-americanos, que, já no pós-guerra ( II Guerra Mundial), depararam-se, com a explosão da pobreza em casebres ao redor das fábricas. Vale a pena lembrar que, esses profissionais fizeram intervenções, junto às famílias agredidas pela miséria dando-lhes assistência de enfermagem de forma pioneira e heróica. São fatos poucos evidenciados, mas, que deram origem às atuais atividades do cuidado domiciliar. O *“home care”* Compreendendo que, a enfermagem sempre esteve presente na história de luta pelos direitos humanos em momentos chave da humanidade; focalizar o empreendedorismo utilizado, pelos enfermeiros americanos no passado, pode até estimular a criação de novos eventos a partir das necessidades da família em tempos presentes. Pensa-se que em nosso meio, existem várias formas de valorizar o cuidado de enfermagem. Por exemplo, atribuindo-lhe um poder a partir das necessidades ambientais da unidade familiar. Neste aspecto os **OBJETIVOS:** Visa em, definir através das ocorrências policiais, os principais motivos capazes de causar violência por agressões físicas no ambiente familiar; identificar quais as características sócio-demográficas das vitimas que procuram o apoio policial durante ou depois da ocorrência; observar informações sobre principais danos físicos.

- 
- (1) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste. Endereço: Rua do Pensamento, nº 411- Bairro Conjunto Palmeiras CEP 60870 180. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 3250 8504. E-mail.: [naynhabarbosa@hotmail.com](mailto:naynhabarbosa@hotmail.com).
  - (2) Profª. Dra. Coordenadora em Especialização em Saúde da Família. PROPAPE/ DENF/UFC e FATENE. Caucaia-CE.
  - (3) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste.
  - (4) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste.
  - (5) Monitora em Anatomia e Licenciatura em Biologia.



(6) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste.

**METODOLOGIA:** O caminho percorrido para consolidar informações sobre o relato de experiência com seis famílias procurando ancorar suas indagações com observações empíricas de campo, em convergência com um referencial teórico, capaz de fazer uma comprovação teórica com o objeto do estudo, como sendo, “caracterização do poder do cuidado de enfermagem na prevenção das agressões físicas no domicílio”. O referencial teórico de apoio trata da importância do cuidado, com base no ambiente cultural citado por Leininger (1991), que oferece várias alternativas de procedimentos diante ao ambiente cultural. Considerando as várias opções para aplicação do cuidado, foram escolhidas as alternativas da autora com foco nos procedimentos de reestruturação e negociação do cuidado como proposta flexível para mudanças de comportamentos. Neste aspecto, propõe-se fortalecer o poder do cuidado de enfermagem para, a harmonia e bem estar das famílias. **RESULTADOS:** Os principais motivos causadores da violência por agressões físicas ocorrem por causas eminentemente domésticas. Percebe-se que, o homem ainda não aceita a independência da mulher, o machismo prevalece como uma forma de poder de propriedade para com a mulher. Quer falar sozinho, não aceita os direitos dos demais elementos da casa. A presença da droga e do álcool é quase sempre fatal. As características demográficas incluem também o ambiente social e cultural quando revelam agressões físicas meio as baixas condições de apoio social e cidadania da família. Não existindo um agente de direitos legais, só resta a busca no apoio policial que por sua vez tem missão de segurança para com o cidadão e família. Sobre os principais danos físicos sofridos pelas famílias no nível familiar, são os hematomas e alguns cortes, mas as grandes feridas encontradas não são físicas. Geralmente são de cunho emocional. Como afirmou Santo Agostinho “existe palavras que cortam mais que um punhal.” Portanto as armas feriram de arma igual. **CONCLUSÃO:** Acredita-se na existência de um bom mercado de trabalho de enfermagem junto às famílias de baixa renda e até mesmo aquelas ditas como marginalizadas pelos sistemas formais de saúde. Neste sentido, propõem-se também, um empreendimento através de um plano de cuidados especiais juntos às famílias de risco encontradas neste estudo. De forma a fortalecer o poder do cuidado. Recomenda-se também que, ao ter como base inicial o cuidado cultural de Leininger (1991) nos aspectos: reestruturação do ambiente cultural da família numa dimensão mental de mudança de hábitos de vida e com vistas também, nas perspectivas dos sentimentos do amor. Em seguida fazer uma negociação mental e consciente sobre direitos, deveres e cidadania da família. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** LEININGER, M.M. **Culture care diversity and universality:** a theory of nursing. New York: Nursing Press, 1991, p.43. SILVEIRA, J.M., Silveira, E.F.M. & Marton, S.A. **Programas preventivos de comportamentos anti-sociais:** dificuldades na pesquisa e na implementação. Revista Estudos de Psicologia, PUC-Campinas, 2003. SOUZA, E.R., Gonçalves, S.A. & Silva, C.M.F.P. **Violência no Município do Rio de Janeiro:** áreas de risco e tendências da mortalidade entre adolescentes de 10 a 19 anos. Revista Panamericana de Saúde Pública, 1997. VERMELHO, L.L. & Melo Jorge, M.H.P. **Mortalidade entre jovens:** análise do período de 1930 a 1991 (a transição epidemiológica para a violência). Revista de Saúde Pública, 1996.



## O CUIDADO DOMICILIAR DE ENFERMAGEM ENTRE FAMÍLIAS COM DEFICIENTE AUDITIVO

Macedônia Pinto dos Santos <sup>(1)</sup>

Benedita Pessoa Forte <sup>(2)</sup>

Nayara Magda Gomes Barbosa <sup>(3)</sup>

Adams de Carvalho Pereira <sup>(4)</sup>

Alanna Rodrigues de Santa'Anna <sup>(5)</sup>

Ana Paula Frota da Silva <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O estudo sobre o cuidado de enfermagem aplicado às famílias com problema de deficiência auditiva, mais especificamente entre crianças na idade escolar, traz no bojo de sua existência fatos e fenômenos da mais alta complexidade. Inicialmente evidencia-se como problema emergente o fato de que essas crianças estão na idade escolar. E diante a um cenário que, a fazem enfrentar, juntamente com seus familiares o crivo da desigualdade. Essa, decodificada por preconceitos, místicas de olhares diferenciados ou falta de humanidade social por ignorância entre os grupos comunitários. Neste caso refere-se ao grupo educacional que por sua vez discrimina a criança quando deveria inverter o quadro de forma educativa. Pensa-se que o respeito e amor à vida é uma necessidade primordial como uma forma paliativa para a problemática. Isso diante a muitas outras dificuldades existente nessa dimensão existencial. O mundo atual já conquistou ferramentas tecnológicas disponibilizadas para o apoio à deficiência auditiva da criança, mais especificamente entre aquelas com poder aquisitivos amparado. Por outro lado, famílias continuam carentes de assistência especializada. Neste sentido, considera-se a importância do cuidado de enfermagem com abrangência psicológica, nos aspectos educacionais e culturais, para o desenvolvimento da criança. A história da humanidade sempre registrou a ocorrência da deficiência auditiva em crianças. Esse fenômeno tem recebido um acompanhamento crescente a medida que acontece o desenvolvimento científico. Neste sentido o estudo tem como **OBJETIVOS:** Identificar o grau de complexidade psicossocial existente na família com deficiente auditivo; observar principais conflitos causados na família diante da deficiência auditiva; observar a participação social junto a família no que refere-se a escola e ao lazer; propor uma melhor participação junto ao modelo assistencial de enfermagem no nível domiciliar para família com deficiente auditivo. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo sobre a vivência junta as famílias com deficiente auditivo observada durante a visita domiciliar. A estratégia utilizada para a convivência clínica no domicílio foi feita através de uma abordagem explicativa, inicialmente com cinco famílias, as quais considerou-se o universo do estudo. Após selecionar uma família para acompanhamento

- 
- (1) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste. Endereço: Rua Brigadeiro Torres, nº 168 – Bairro Jockey Club CEP 60520 610. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 8748 0784. E-mail: macedoniapinto67@hotmail.com.
  - (2) Profª. Dra. Coordenadora em Especialização em Saúde da Família. PROPAPE/ DENF/UFC e FATENE. Caucaia-CE.
  - (3) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste.
  - (4) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste.
  - (5) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste.
  - (6) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste.

semanal com a visita domiciliar optou-se por um estudo de caso junto a uma unidade familiar que apresenta com maior carência psicossocial. O período da pesquisa foi realizada no mês de março no ano de 2010. O instrumento para notificação de dados foi diário de campo durante a visita e observação direta e indireta. **RESULTADO:** As principais causas, existentes em família com deficientes auditivos foram de ordem social e psicológica. Sobre a participação social proporcionado a família da criança, observou-se uma maior preocupação na acomodação na escola. Visto que a família não aceitava a inserção da mesma em escola normal. O fato ocorrido naturalmente teve como causa principal o medo que a família tinha, caso a criança deficiente fosse rejeitada ou discriminada ao ponto de ser excluída socialmente. Outro problema observado é o auto preconceito que a família tem em não enfrentar ao ambiente de lazer, para prevenir as discriminações. Observou-se também a necessidade de um cuidado afetivo de enfermagem capaz de fazer o equilíbrio da qualidade de cuidado da família. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as famílias estudadas apresentam conflitos psicossociais sobre o preconceito e as exclusões sofridas pelo deficiente auditivo na escola, no ambiente familiar e na sociedade de um modo geral. Recomenda-se a importância da inserção de um cuidado especializado sobre a problemática de tal forma que o enfermeiro passe a participação com maior eficiência e eficácia no modo de vida das famílias ajudando-a na superação da problemática diante a diversidade social local para que o enfermeiro seja reconhecido e aceito na unidade familiar, não só como implementadores de medicamentos, mais também um ato que interagem de vida e saúde da família com o poder do cuidado de enfermagem reconhecido. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** SANTOS, MACEDÔNIA PINTO. **Portadores de Deficiência – O papel da família, do profissional, da sociedade.** 2003. Monografia- Universidade Federa do Ceara, Fortaleza, 2003. TAVARES, Gláucia. **Apostila Modulo III– Família e Inclusão da Criança Especial.** Curso de Especialização em Inclusão da Criança Especial no Sistema Regular de Ensino, UFC, 2002, Fortaleza. BUSCAGLIA, Leo Phs. **Os deficientes e seus pais.** Rio de Janeiro. Record,1993.

## O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS INCAPACIDADES DECORRENTES DA HANSENÍASE

Williane Morais de Jesus <sup>(1)</sup>

Cândida Mayara Rodrigues Carvalho <sup>(2)</sup>

Marcela Laryssa de Lima Bezerra <sup>(3)</sup>

Lúcia Claudiane Oliveira Lopes <sup>(4)</sup>

Marianna Carvalho e Souza Leão <sup>(5)</sup>

Léa Maria Moura Barroso <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução lenta, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos. É considerada um problema de saúde pública pelo seu potencial incapacitante e caráter contagioso. Inicialmente a doença se dá pelo aparecimento de manchas brancas na pele com alteração de sensibilidade por parte destas. À medida que a patologia evolui acomete progressivamente os troncos nervosos periféricos, manifestando-se por meio de dor e/ou espessamento, diminuição ou perda de sensibilidade e/ou da força motora nas áreas com a inervação afetada. As lesões neurais, quando não diagnosticadas precocemente e tratadas levam as incapacidades, dentre as quais citamos mãos e pés em garra e/ou caídos com lesões tróficas e/ou lesões traumáticas, reabsorção, olhos com lagofalmo, triquiase, opacidade corneana e acuidade visual menor que 0,1. A literatura converge ao afirmar que muitos são os casos de hanseníase que apresentam algum tipo de incapacidade, variando entre grau 1 e grau 2 conforme a escala instituída pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Porém, ainda são escassas as publicações quanto ao número de pessoas com incapacidades em consequência da hanseníase. Visto a magnitude do comprometimento motor, social e psíquico acarretados pelas incapacidades decorrentes do Mal de Hansen (MH) as políticas públicas de saúde estabeleceram como prioridade as ações de medidas e pesquisas voltadas para prevenção e reabilitação das incapacidades. No Brasil a estratégia é instituída nas Unidades Básicas de Saúde (USB) vinculada ao Programa de Controle da Hanseníase (PCH), do qual o enfermeiro é um dos profissionais de destaque. **OBJETIVOS:** Descrever as atividades do enfermeiro bem como sua importância na prevenção e tratamento das incapacidades na hanseníase. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo bibliográfico-descritivo, realizado no período de março de 2010, por uma revisão das publicações na área da saúde através da Biblioteca Virtual Bireme, tendo sido consultadas a base de dados Scientific Electronic Library Online - SCIELO e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS. Utilizaram-se os descritores: hanseníase, prevenção de incapacidades e enfermagem. Os critérios de inclusão foram: acessibilidade via internet, idioma em português, artigos publicados que trabalhassem em seus resultados as atitudes do enfermeiro para prevenção das incapacidades na hanseníase e que fossem publicados entre o período de 2006

- (1) Acadêmica de enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza. ENDEREÇO: Rua 04, n° 36. BAIRRO: Peq. Mondubim. CEP: 60762-625. CIDADE: Fortaleza. FONE: 85 34734471. E-mail: willianedejesus@superig.com.br.
- (2) Acadêmica de enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza. Bolsista Voluntária do Programa de Iniciação Científica-PAVIC/UNIFOR.
- (3) Acadêmica do 7º semestre da Universidade de Fortaleza.
- (4) Acadêmica de enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza.
- (5) Acadêmica de enfermagem do 7º semestre da Universidade Estadual do Ceará.
- (6) Drª em enfermagem pela UFC, Profª Vice líder do grupo de Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza.

a 2010. Diante do preconizado foram encontrados 12 artigos. **RESULTADOS:** Constatou-se através do estudo que o enfermeiro acompanha o paciente com MH durante todo o tratamento da doença por meio da consulta de enfermagem. Além do enfermeiro, apontou-se o médico e o fisioterapeuta como profissional atuante na prática da prevenção das incapacidades, exaltando este último. As pesquisas analisadas indicaram como dentre as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na prevenção, diagnóstico e tratamento das incapacidades do paciente acometido pelo MH: a palpação precisa dos nervos ulnar, radial, mediano, fibular comum e tibial posterior para detecção precoce de neurite; exame da força muscular das mãos, pés e olhos; classificação da acuidade visual com exame de vista; exame minucioso da sensibilidade dos olhos, mãos e pés; classificação quanto ao grau de incapacidade; orientação clara sobre o cuidado com os pés e mãos salientando conforme necessidade o uso de hidratantes corporais, calçados especiais, exercícios musculares e corte adequado das unhas; estimulação da hidratação contínua ocular; imobilização do segmento já afetado; encaminhamento ao médico para tratamento farmacológico e ao fisioterapeuta para tratamento de suporte. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a hanseníase é uma doença com alto poder incapacitante e que a principal medida de prevenção para agravos é o diagnóstico precoce. O enfermeiro além de ser um profissional que vislumbra o cliente como um ser holístico, possui uma formação essencialmente vinculada às políticas preventivas, e por esse aspecto que lhe é peculiar, se torna ator protagonista na prevenção das incapacidades que podem acometer o hanseniano. Faz-se necessário por parte dos órgãos, instituições e gestores de saúde, a sensibilização e capacitação dos profissionais de enfermagem para a prática substancial na profilaxia das injúrias da hanseníase. A efetivação desta prática além de valorizar o profissional de enfermagem, atribuindo-lhe segurança, promove uma melhoria significativa na qualidade de vida do paciente que sofre com o MH. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Guia para o controle da Hanseníase.** Brasília (DF); 2002. DUARTE, M. T. C.; AYRES, J. A.; SIMONETTI, J. P. Consulta de enfermagem: Estratégias de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.18, n. 1, p. 100-7, jan.-mar. 2009; FREITAS, C. A. S. L.; SILVA NETO, A. V.; XIMENES NETO, F. R. G.; ALBUQUERQUE, I. M. N.; CUNHA, I. C. K. O. Consulta de enfermagem ao portador de hanseníase no território da Estratégia da Saúde da Família: percepções de enfermeiro e pacientes. **Rev. Bras. Enferm**, n. 61, n. Spe, p. 757-763, Brasília, nov. 2008; GONCALVES, S. D.; SAMPAIO, R. F. e ANTUNES, C. M. F. Fatores preditivos de incapacidades em pacientes com hanseníase. **Rev. Saúde Pública**. v.43, n.2, p. 267-274, São Paulo, abril, 2009; RAPOSO, M. T.; RAPOSO, A. V. C.; SANCHEZ-GONZÁLEZ, M. A.; MEDEIROS, J. L. A.; NEMES, M. I. B. Avaliação de incapacidades em pessoas vivendo com hanseníase: Análise do grau de incapacidade em Campina Grande, Paraíba. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 221 – 233, 2009; SILVA JUNIOR, F. J. G. Assistência de enfermagem ao portador de Hanseníase: abordagem transcultural. **Rev. Bras. enferm.** V. 61, n. spe, pp. 713-717, Brasília, novembro, 2008.

## O PODER DO CUIDADO DA ENFERMAGEM AO PACIENTE HANSÊNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Sayonara Aquino de Almeida Tavares <sup>(1)</sup>

Léa MouraBarroso <sup>(2)</sup>

Lúcia Claudiane Oliveira Lopes <sup>(3)</sup>

Mayara Mesquita Mororó Pinto <sup>(4)</sup>

Caroline Soares Nobre <sup>(5)</sup>

Renata Torres Martins <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As doenças de notificação compulsória vêm a cada ano despertando mais seguidores com intuito de estudá-las e compreender o porquê de altos dados de notificação. A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa causada pelo *Micobacterium leprae*, um bacilo intracelular obrigatório com afinidade pelas células da pele e dos nervos periféricos. A principal característica clínica é o acometimento dermato-neurológico, com evolução lenta, alta infectividade e baixa patogenicidade. (PEREIRA *et al*, 2008). Constitui-se uma patologia das mais antigas que atua no organismo humano, com indícios remotos que datam de 600 a.C. Nesse contexto, o estigma se refere à desqualificação e à marginalização social em função, principalmente, das deformidades físicas do paciente. Uma vez que um indivíduo é estereotipado com tal rótulo social, o reduz a uma condição inferior ao padrão mínimo atribuído à condição humana, restaria a ele duas possibilidades: ou se adequar ao papel marginal a ele designado ou tentar “encobrir” as marcas que caracterizam o estereótipo estigmatizante (SILVA *et al*, 2008). Atualmente, a hanseníase representa um grave problema de saúde pública no Brasil e nos países em desenvolvimento. Além dos agravantes inerentes a qualquer doença de origem sócio-econômica, ressalta-se a repercussão psicológica gerada pelas incapacidades físicas, advindas da doença (FREITAS *et al*, 2008). De acordo com o Ministério da Saúde (DATASUS, SINAN), do ano de 2001 a 2009 foram notificados um total de 468.526 casos. No ano de 2009, especificamente, foram totalizados 42.287, representando aproximadamente 16% dos casos notificado nestes 8 anos. Assim, considerando a hanseníase como prioridade de gestão do Ministério da Saúde, o profissional de enfermagem deve realizar uma atenção de qualidade humanizada e efetiva para a prevenção de incapacidades. Por isso, o presente estudo tem como objetivo analisar a atuação da enfermagem no cuidado com o paciente hanseníaco e identificar a relevância dos cuidados na atenção primária. **METODOLOGIA:** Estudo baseado em levantamentos bibliográficos, fundamentar (BERNARDO, 2004), sobre os cuidados primários a hanseníase. Para iniciar a busca das referências, foram acessados, no dia 01 de Abril de 2010, artigos relacionados a temática, e por fim buscou-se complemento no acervo da biblioteca da UNIFOR. **DESENVOLVIMENTO:** O profissional de enfermagem tem desempenhado um papel estratégico para a atenção integral e humanizada no Sistema Único de Saúde (SUS) e para a organização dos serviços na perspectiva da equipe de saúde contribuindo para o desenvolvimento das ações interdisciplinares na atenção a saúde (OLIVEIRA, 2008). Em vista disso, práticas de enfermagem tornam-se de grande importância e estão particularmente associadas a prevenção

- 
- (1) Ac. da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR. Estagiária da Medicina Preventiva HAPVIDA.
  - (2) Enfermeira Doutora, Professora-Orientadora da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
  - (3) Ac. da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR. Estagiária da Medicina Preventiva HAPVIDA.
  - (4) Ac. da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR. Estagiária da Medicina Preventiva HAPVIDA.
  - (5) Ac. da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR. Estagiária da Medicina Preventiva HAPVIDA.
  - (6) Ac. da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR. Estagiária da Medicina Preventiva HAPVIDA.



das incapacidades e promoção da saúde, efetivadas principalmente por meio de educação em saúde no sentido de obter uma participação consciente e constante do usuário e da família nos programas. Um grande desafio para a equipe de saúde é trabalhar na garantia de adesão dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) ao tratamento, pois sabemos que a hanseníase exige um tratamento e acompanhamento de longo prazo (SILVA et al, 2009). A Resolução COFEN-159/93, artigo 1º torna a consulta de enfermagem obrigatória no desenvolvimento da assistência de enfermagem em todos os níveis de atenção à saúde, seja em instituição pública ou privada (DUARTE et al, 2008). A consulta de enfermagem é um momento de encontro entre o paciente e o profissional da saúde e, dependendo do histórico realizado, ele poderá reconhecer uma série de condições que fazem parte da vida dos portadores e constituem-se nos determinantes de perfis de saúde e doença (DUARTE, et al, 2008). Consiste nos seguintes passos do processo de enfermagem: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e implementação da assistência e evolução de enfermagem. O enfermeiro, na primeira consulta, deve obter informações do paciente quanto às pessoas com quem reside, se estas já tiveram hanseníase e se fizeram tratamento; Identificar os sinais e sintomas da doença; realizar o teste de sensibilidade (térmico, doloroso e tátil); solicitar exames complementares; Orientar o paciente e a família para a realização de auto-cuidados; Orientar técnicas simples de prevenção de incapacidades físicas. Como uma arte, a enfermagem consiste em cuidar dos seres humanos sadios e doentes, cujas ações têm por base princípios científicos e administrativos; como ciência, a Enfermagem é fundamentada no estudo e na compreensão das leis da vida. A arte e a ciência da Enfermagem revelam suas ações que são entendidas como cuidar-educar-pesquisar, e quando interligadas, compõem as dimensões da atuação dos enfermeiros. (BRITO *et al*, 2009). Partindo da influência sócio-cultural e biológica que envolve a hanseníase, associada à importância da autonomia e autocuidado do paciente, observa-se a relevância da consulta de enfermagem como estratégia de cuidado na busca da qualidade de vida do portador. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A relutância do paciente hanseníase em aceitar o diagnóstico, o tratamento e as orientações em todo o curso da avaliação clínica de enfermagem é um desafio para o profissional, pois o tratamento começa com a minimização do autoperceito do portador. Cabe ressaltar que a consulta de enfermagem é uma atividade primordial no cuidado, pois estabelece uma interação terapêutica do indivíduo e o profissional da saúde além de direcionar a prática profissional para a independência, autonomia e qualidade de vida dos indivíduos. **REFERÊNCIAS: BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Cadernos de Atenção Básica – Vigilância em Saúde.** Brasília, 2ª edição, 2008, BRITO, Tábata Renata Pereira; RESCK, Zélia Maria Rodrigues; MOREIRA, Denis da Silva; MARQUES, Soraia Matilde. As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica. **Esc Anna Nery Rev. Enferm**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 802-808, Outubro-dezembro. 2009. DUARTE, M. T. C.; AYRES, J. A.; SIMONETTI, J. P. Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase: proposta de um instrumento para aplicação do processo de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n. esp., p. 767-73, 2008. FREITAS, C.A.S.L., SILVA, A. V., XIMENES, F. R. G., ALBUQUERQUE, I. M. N., CUNHA, I. C. K. O. Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase no Território da Estratégia da Saúde da Família: percepções de enfermeiro e pacientes. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, p. 757-763. 2008. PEREIRA, S.V.M.; BACHION, M. M.; SOUZA, A. G. C.; VIEIRA, S. M. S. Avaliação da Hanseníase: relato de experiência de acadêmicos de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, p. 774-780. 2008. WWW.datasus.gov.br ( acesso: em Abril de 2010). SILVA, F.J.G; FERREIRA, R. D.; ARAÚJO, O. D.; CAMÊLO, S. M. A.; NERY I. S. Assistência de enfermagem ao portador de Hanseníase: abordagem transcultural. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.61, p. 713 -7. 2008. SILVA, F. R. F.; COSTA, A. L. R. C.; ARAÚJO, L. F. S., BELLATO R. Prática de enfermagem na condição crônica decorrente de hanseníase. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.18, n.2, p.290-7. 2009. Bernardo WM, Nobre MRC, Jatene FB. A prática clínica baseada em evidências. Parte II - buscando as evidências em fontes de informação. **Rev Assoc Med Bras**, 2004.

## O PODER DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AOS PORTADORES DE ENDOCARDITE

Camila Karinne Gomes Albuquerque <sup>(1)</sup>

Victor Bruno Caetano Nogueira <sup>(2)</sup>

Viviane Brito Bezerra Oliveira <sup>(3)</sup>

Ana Paula A. Dias da Silva <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção microbiana da superfície endotelial do coração. É uma inflamação do revestimento interior liso do coração (o endocárdio valvar), mas pode acometer a outras estruturas, como o endocárdio das comunicações interventriculares, a aorta com coarctação e próteses valvares, sendo mais freqüentemente resultante de uma infecção bacteriana. O evento essencial que determina o desenvolvimento da endocardite bacteriana é a adesão ao endocárdio de microorganismos circulantes na corrente sanguínea. A faixa de espécies de microorganismos que podem causar endocardite é muito ampla, mas a grande maioria das infecções deve-se a alguns agentes patogênicos. Streptococos viridans, bovis, pneumoniae, Enterococos, Staphylococos aureus e Staphylococos coagulase-negativa, Bactérias Gram-Negativas- Grupo HACEK e Fungos. O sintoma mais comum é a febre (até 85%), podendo estar ausente nos idosos e nos pacientes crônicos, severamente debilitados. O sopro cardíaco está presente em 80- 85% dos casos e é a marca da lesão predisponente a endocardite. Dentre as complicações potenciais estão o ICC, eventos embólicos, abscesso perivalvar, disfunção de Prótese, glomerulonefrite /I.R.A, dentre outros. A endocardite bacteriana é a mais peculiar entre as doenças infecciosas, pois o seu tratamento depende do emprego de medicamentos capazes de matar as bactérias existentes nos tecidos, sem ajuda da fagocitose ou outros mecanismos defensivos. Acredita-se que o conhecimento de tais elementos, contribuirá para o aprendizado da patologia supracitada e nos orientará quanto à assistência de enfermagem com seus diagnósticos e intervenções. A enfermagem deve estar atenta a fisiopatologia, etiologia, tratamento, complicações potenciais, diagnóstico e correlacioná-las aos cuidados de enfermagem. **OBJETIVO:** Aplicar a sistematização da assistência de enfermagem junto ao portador de endocardite infecciosa, Elaborar um plano de cuidados direcionado ao paciente com endocardite infecciosa. **METODOLOGIA:** Para a realização desse trabalho utilizamos o método descritivo em forma de estudo de caso que nos permitiu uma investigação para serem preservadas as características holísticas e significativas dos eventos da vida real, tendo o cuidado por parte do pesquisador para não negligenciar e não aceitar evidências equivocadas que venham a influenciar as descobertas e resultados. A coleta de dados foi feita em um hospital terciário, na cidade de Fortaleza-Ceará, durante o período de 24 de fevereiro até 07 de abril. Foi estudado o caso de Endocardite Infecciosa, a paciente do sexo feminino de 56 anos, residente do

- 
- (1) Camila Karinne Gomes Albuquerque. Endereço: Avenida Mister Hull 2992 bl 15 apto 204. Bairro São Gerardo. CEP 60356000. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 32871411 E-mail: kmilagreen@hotmail.com.  
(2) Victor Bruno Caetano.  
(3) Viviane Brito Bezerra Oliveira.  
(4) Enf. Prof.ª Ana Paula A. Dias da Silva.

município de Quixeramobim, Ceará. **RESULTADOS:** Através de buscas por diagnósticos de enfermagem podemos realizar consequentemente intervenções de enfermagem, dentre eles especificaremos três: 1. Paciente com débito cardíaco diminuído relacionado à frequência e ritmo cardíaco alterado, obtendo as seguintes intervenções: monitorar PA, pulso e temperatura e padrão respiratório, realizar ECG, documentando as arritmias cardíacas, elevar cabeceira e avaliar perfusão periférica. 2. Padrão Respiratório Ineficaz relacionado à fadiga da musculatura respiratória. Intervenções: controle de vias aéreas; monitoração respiratória; posicionamento; precauções contra aspiração. 3. Integridade da pele prejudicada relacionado à presença de lesões. Intervenções: Cuidados com a pele; controle de infecção; precauções circulatórias; Supervisão da pele. **CONCLUSÃO:** Através dos cuidados de enfermagem, foi possível desenvolver intervenções visando à promoção da qualidade do cuidado e o enfrentamento desta problemática utilizando ações educativas como processo para sua adaptação com qualidade de vida à sua condição de saúde. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Brunner & Suddath, Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico. 9ª Edição. Rio de Janeiro. Editora: Guanabara, 2009. Cap. 29, p 600-603. BRAUNWALD, E; BONOW, R.O.; LIBBY, P.; ZIPES, D.P. Tratado de doenças Cardiovasculares. 8ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Cap.63, p 1713-1737. BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº. 196/96. Sobre Pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, 2002. NANDA International. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação. Porto Alegre: Editora Artmed, 2007/2008. Ligações entre NANDA, NOC e NIC: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem/ Marion Johnson...[etal]; tradução Regina Machado Garcez, - 2. Ed. - Porto Alegre: Artmed, 2009.

## OLHAR DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE DE CRECHE

Maria Rafaela Pereira Bezerra<sup>(1)</sup>

Rafaelle Dantas Bezerra<sup>(2)</sup>

Ana Paula de Oliveira Lima<sup>(4)</sup>

Daiane Luz Moreira<sup>(3)</sup>

Maiara Nunes Alexandre<sup>(5)</sup>

Ingrid Martins Leite Lúcio<sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O aumento de creches no Brasil assim como das suas características sofreram forte influência de questões sócio-econômicas da sociedade. A divisão de papéis e demandas familiares também contribuíram para que este ambiente se tornasse parte da formação da criança e co-responsável pelos cuidados necessários. Para os pais, constitui suporte para tornar as atividades laborais possíveis. Diretamente relacionado ao contexto de creches encontra-se aspectos inerentes ao desenvolvimento infantil. Desenvolvimento infantil caracteriza-se como um avanço a partir de estágios mais inferiores para os mais elevados de complexidade. O objetivo deste estudo é relatar uma experiência no ambiente de creche privada, com crianças de 2 a 4 anos em Fortaleza, Ceará, relacionando-a com o olhar de acadêmicas de enfermagem do 5º período acerca do cuidado. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, que entrelaça a formação de educação em saúde e enfermagem, no atendimento de crianças, em média de 8 a 15 crianças na sala, no entanto, que a partir do ingresso no curso de graduação em enfermagem, ganhou a percepção de possibilidades de atuação e intervenção neste cenário do cuidado à criança, no setor privado, no período de agosto a dezembro de 2009. A vivência foi constituída de visitas diárias, envolvendo a integração e avaliação do desenvolvimento infantil. **RESULTADOS:** As intervenções de enfermagem no ambiente da creche perpassam pela avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil e educação em saúde mediante o envolvimento com a família. Percebe-se que nesta faixa, a criança atravessa mudanças significativas entre a fase de infante e pré-escolar, especialmente relacionadas à separação dos pais e a socialização. As expressões e linguagem da criança são características e pode tornar difícil a identificação de necessidades afetadas. As modificações físicas e psicossociais que demandam atenção e alterações no quadro de saúde também são comuns tais como, infecções respiratórias, otites e diarreias. Existe a necessidade de um acompanhamento mais eficaz em relação ao crescimento e

- 
- (1) Acadêmica do 5º semestre de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF), bolsista do Programa Universidade para todos do Governo Federal (PROUNI). Endereço: Rua Cabral Veras, 360 – Bairro: Maraponga. CEP 60711-530. Cidade: Fortaleza - Ce. Fone (85)8633 2341. E-mail: mariarafaele@gmail.com.
  - (2) Acadêmica do 5º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF) – bolsista do Programa Universidade para todos (PROUNI) do Governo Federal.
  - (3) Acadêmica do 5º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF) – bolsista do Programa Universidade para todos (PROUNI) do Governo Federal – bolsista do Programa de Iniciação Científica da FGF.
  - (4) Acadêmica do 5º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF) – bolsista do Programa Universidade para todos (PROUNI) do Governo Federal.
  - (5) Acadêmica do 5º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF) – bolsista do Programa Universidade para todos (PROUNI) do Governo Federal.
  - (6) Enfermeira, Doutora em Enfermagem (UFC), Docente Titular da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).

desenvolvimento da criança, assim como a adoção de medidas de intervenção quando identificadas deficiências relativas à promoção da saúde. Esse seguimento merece atenção multiprofissional, e dentre os profissionais encontra-se o enfermeiro, que também desempenha papel na vigilância desse desenvolvimento saudável. **CONCLUSÃO:** Neste período, não se visualizou o profissional de enfermagem na creche em questão, mesmo diante de tantas possibilidades de cuidado e ação. Mesmo diante de crianças que se apresentavam “normais” aparentemente, também se observou alguns distúrbios no desenvolvimento e comportamento que poderiam ser melhorados se houvesse a presença deste profissional. A inserção deste profissional possibilitará a detecção e o controle precoce de patologias comuns na infância e produzirá um ambiente mais saudável. **REFERÊNCIAS:** FISBERG, M. et al. Comparação do desempenho de pré-escolares, mediante teste de desenvolvimento de Denver, antes e após intervenção nutricional. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, Jun 1997, vol.43, no.2, p.99-104. BHERING, Eliana de Nez, BOMBARDELLI, T. Envolvimento de pais em creche: possibilidades e dificuldades de parceria. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Abr 2002, vol.18, no.1, p.63-73. WONG, D. L. O recém nascido; Lactância; A primeira infância; Idade escolar e adolescência; A criança e a família com necessidades especiais. In: \_\_\_\_\_. **Enfermagem Pediátrica: Elementos Essenciais a Intervenção Efetiva.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.



## PERCEPÇÃO DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PELOS ACADÊMICOS

Juliana Filizola Cavalcante <sup>(1)</sup>  
Francisca Lionelle de Lavor <sup>(2)</sup>  
Verônica Jucianna Alves Pedrosa <sup>(3)</sup>  
Ana Márcia Alves Sampaio <sup>(4)</sup>  
Ana Larissa Carvalho de Oliveira <sup>(5)</sup>  
Natália Bastos Ferreira <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A humanização visa atender o ser humano de maneira holística, ou seja, focando o ser biopsicossocial, e quando este apresentar problemas de qualquer natureza, a equipe deve focar o ser de forma integral, analisando desde o problema de saúde apresentado, até o meio em que ele está inserido. Os profissionais que lidam diretamente com o ser humano devem associar ações técnicas e especializadas as necessidades do paciente, fortalecendo o vínculo com o usuário, garantindo direitos aos familiares, tornando todos, estes protagonistas do processo de recuperação, prevenção, e proteção da saúde. **OBJETIVO:** Conhecer os conceitos de humanização e sua aplicabilidade por acadêmicos. **METODOLOGIA:** A pesquisa quanto à abordagem se caracteriza como qualitativa de cunho descritivo, transversal. Teve como lócus a Universidade Regional do Cariri do município de Iguatu-CE. Os sujeitos da pesquisa foram acadêmicos em período de estágio. A coleta de dados se deu através de um questionário semi-estruturado aplicado aos mesmos. Foram obedecidas as normas do Conselho Nacional de Saúde através da Resolução 196/96. **RESULTADOS:** Dos entrevistados 40% consideram humanização como uma manifestação de respeito e amor ao próximo; 40% um atendimento de maneira integral; 15% afirmam que humanização esta ligada a ética profissional. 100% revelam já ter presenciado algum tipo de atendimento desumano por parte dos profissionais de saúde. Em relação as dificuldades dos profissionais em assistir humanamente o cliente, os entrevistados revelaram perceber os seguintes obstáculos: 33% afirmar excesso de trabalho, 24% falta de supervisão, 23% falta de atualização, 14% cair na rotina, 10% má remuneração. Ao serem abordados sobre como eles poderiam melhorar o atendimento destes profissionais foram relatadas as soluções: 60% propõem capacitação sensibilizando os profissionais, 23% supervisionar o atendimento, 12% organização dos horários de atendimento. **CONCLUSÃO:** Verificamos que a maioria dos acadêmicos conhece o conceito de humanização, identificam as dificuldades dos profissionais em atender de maneira humanística e pretendem exercer ações que favoreçam sua

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA. Campus Iguatu. Telefone: (088) 99020792. Email: Juliana\_filizola@hotmail.com
  - (2) Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA. Campus Iguatu.
  - (3) Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA. Campus Iguatu.
  - (4) Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA. Campus Iguatu.
  - (5) Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA. Campus Iguatu.
  - (6) Enfermeira (graduação e licenciatura em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba); Especialização em Saúde da Família em Serviço pela Escola de Saúde Pública do Ceará. Professora da disciplina Enfermagem e o processo de cuidar I - Universidade Regional do Cariri.



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

699

aplicabilidade enquanto estagiários e futuros profissionais. É fundamental despertar tanto acadêmicos como profissionais em geral, que o trabalho em conjunto com a humanização torna estes mais preparados, qualificando o atendimento aos clientes e familiares, levando em conta que os sujeitos sociais, quando mobilizados, são capazes de modificar realidades, transformando-se a si mesmos, a partir deste processo. **REFERÊNCIAS:** AZEVEDO, R.C de S. A comunicação como instrumento do processo de cuidar. Visão do aluno de graduação. Rev. Nursing. n.º45, p. 19 – 23 2002. LOPES, C.L. R, e cols. A comunicação profissional de saúde x cliente diante das novas tecnologias. Brasília. Rev. Brasileira de Enfermagem, v 51, n.º 01, p. 53-62, 1998. PUPULIM, J.S.L; SAWADA, N.O. O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético moral. Rev. Latino Americana de Enfermagem. V. 10, n.º 03, p. 433- 438, 2002.

## PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO: CUIDADO DIFERENCIADO AOS PACIENTES INCONSCIENTES NA UTI

Suzyane Cortês Barcelos <sup>(1)</sup>

Sarah Mendes D'Angelo <sup>(2)</sup>

Francisca Charliane Carlos da Silva <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são unidades complexas, destinadas ao atendimento de pacientes graves, que demandam espaço físico específico, recursos humanos especializados e instrumentais tecnológicos avançados. O cuidado de enfermagem se dá, nesse conturbado ambiente de aparelhagens múltiplas, impessoalidade, falta de privacidade, dependência da tecnologia, isolamento social, dentre outros. Dessa forma, faz-se necessária a intensa capacitação dos profissionais de enfermagem que trabalham diretamente com os pacientes inconscientes. **OBJETIVO:** Caracterizar a percepção dos enfermeiros quanto ao cuidado de enfermagem diferenciado prestado aos pacientes inconscientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital terciário do município de Fortaleza. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo, com 10 enfermeiros funcionários de uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital terciário do município de Fortaleza no mês de abril de 2010. Os dados foram obtidos manualmente a partir de um questionário semi-estruturado aplicado aos enfermeiros composto por 15 variáveis. **RESULTADOS:** Todos os entrevistados (100%) concordam que os cuidados de enfermagem são instrumentos fundamentais na qualidade do tratamento dos pacientes submetidos à terapia de tratamento intensivo. Do total de entrevistados, 90% consideram relevante a diferenciação quanto ao cuidado prestado à pacientes conscientes e pacientes inconscientes. Entretanto apenas 60% afirmaram existir essa diferenciação na unidade de terapia intensiva que eles trabalham. Quando ao cuidado de enfermagem aos pacientes inconscientes, todos os entrevistados (100%) acreditam que esses pacientes são capazes de perceber o cuidado prestado a ele. Setenta por cento (70%) afirmaram que a equipe multidisciplinar (Enfermeiros, médicos e fisioterapeutas) da UTI em que trabalham tem o hábito de se comunicar com os pacientes inconscientes. Esse mesmo percentual foi encontrado quando perguntamos se os familiares são orientados pela equipe multidisciplinar (Enfermeiros, médicos e fisioterapeutas) a se comunicar com esses pacientes, e também quando perguntamos se na UTI em que eles trabalham a privacidade desses doentes é preservada. Quanto a estética do paciente, 60% responderam que os familiares são informados à respeito da aparência física modificada pela presença de equipamentos, procedimentos e à

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Faculdades Nordeste (FANOR). Email: [sarahmendesdangelo@yahoo.com.br](mailto:sarahmendesdangelo@yahoo.com.br). Fone: (85) 99285738.

<sup>2</sup> Acadêmica de enfermagem da Faculdades Nordeste (FANOR).

<sup>3</sup> Enfermeira especialista em emergência pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestranda em Farmacologia pela universidade Federal do Ceará (UFC). Professora do curso de Enfermagem da Faculdades Nordeste (FANOR).

própria condição do paciente. Com relação às dificuldades encontradas frente ao cuidado prestado aos pacientes inconscientes, as respostas mais prevalentes foram: comunicar-se com o paciente, devido sua incapacidade de transmitir uma resposta (50%), conscientizar os familiares sobre o estado do paciente (20%) e preservar a privacidade do paciente (10%).

**CONCLUSÃO:** Concluí-se com esse trabalho, que apesar da rotina diária, complexa e estressante que envolve o ambiente da UTI os enfermeiros, na maioria das vezes, procuram se comunicar com paciente inconsciente, bem como orientar os familiares a respeito da condição de seu ente. Entretanto, muitos aspectos devem ser melhorados e o cuidado de enfermagem não pode prescindir do aspecto humanístico e relacional, pois o cuidado não se restringe apenas a uma ação técnica no sentido de fazer ou executar um procedimento. É preciso romper o estereótipo concentrado no técnico em assistência intensiva e voltar a atenção principalmente para a pessoa do doente e seu familiar.

**REFERÊNCIAS:** CIAMPONE, J.T. et al. Necessidades de cuidados de enfermagem e intervenções terapêuticas em Unidade de Terapia Intensiva: estudo comparativo entre pacientes idosos e não idosos. **Acta Paul Enferm**, v.19, n.1, p.28-35, 2006. ZINN, G.R., SILVA, M.J.P., TELLES, S.C.R. Comunicar-se com o paciente sedado: vivência de quem cuida. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.11, n.3, p.326-32, 2003. NASCIMENTO, E.R.P., TRENTINI, M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.12, n.2, p.250-7, 2004.

## PERCEPÇÕES DE PORTADORES DE DIABETES SOBRE A PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

Kalene Ismael Vieira Costa <sup>(1)</sup>

Anne Caroline Almeida Duarte da Cruz <sup>(2)</sup>

Juliana Gonçalves da Silva <sup>(2)</sup>

Maria Priscila Figueiredo Angelim <sup>(2)</sup>

Samia Emanuelle Sampaio de Sousa <sup>(2)</sup>

Ankilma Andrade do Nascimento <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Diabetes Mellitus (DM) é uma patologia crônica que inclui um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia resultante de distúrbios na produção e/ou ação da insulina. Esta hiperglicemia pode desenvolver complicações a curto e longo prazo, muitas das quais se não forem prevenidas e tratadas podem ser fatais. Esta doença constitui-se em um dos mais sérios problemas de saúde, tanto em termos de número de pessoas afetadas, incapacitações, mortalidade prematura, como dos custos envolvidos no controle e no tratamento das complicações decorrentes desta doença. O Diabetes Mellitus produz complicações micro e macrovasculares, e como consequência, os diabéticos apresentam uma mortalidade duas ou quatro vezes maior em comparação à população não diabética, e também uma elevada morbidade relacionada as complicações, incluindo a perda da visão, insuficiência renal em estágio terminal, amputação não traumática dos membros inferiores, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, entre outros. Uma das complicações mais avassaladoras do Diabetes Mellitus é sem dúvidas o pé diabético, o qual consiste em lesões decorrentes de fatores de risco, dentre os quais, estão incluídos a neuropatia e doença vascular periférica. **OBJETIVO:** A presente pesquisa possui como objetivo primordial investigar as percepções de portadores de Diabetes Mellitus sobre a prevenção do pé diabético. **METODOLOGIA:** No percurso metodológico foi optado por uma pesquisa do tipo exploratória de campo com abordagem quantitativa desenvolvida em três Unidades de Saúde da Família do município de Cajazeiras-PB. A amostra constituiu-se de 37 portadores de Diabetes Mellitus cadastrados nestas unidades. Os dados foram coletados mediante a utilização de um roteiro de entrevista semi-estruturado, contendo questões subjetivas. Para o procedimento de entrevista foi utilizado um aparelho digital. Após serem coletados e transcritos na íntegra, os dados foram analisados mediante a literatura pertinente à temática. **RESULTADOS:** Os resultados demonstram que o maior quantitativo de diabéticos eram idosos (média de 60 anos), casados (67%), aposentados (70%), com renda familiar de até um salário mínimo (76%), não alfabetizados (46%) e com até 12 anos de diagnóstico da doença. Os principais resultados revelam que os participantes possuem informações fragmentadas quanto à prevenção de complicações nos pés e que estes não adotam o conjunto de medidas necessários ao autocuidado, o que pode ter influenciado o fato de alguns portadores de Diabetes Mellitus já apresentarem amputações, constituindo assim, não apenas uma mutilação física, mas também psicológica. Verificou-se ainda, pouco conhecimento

---

(1) Acadêmica da Faculdade Santa Maria. Endereço: Adeodato Matos Cavalcante – Bairro: Aeroporto. CEP: 63500-000. Cidade: Iguatu. Fone: (88) 9219-2206. E-mail: kaleneismael@gmail.com.

(2) Acadêmica da Faculdade Santa Maria.

(3) Enfermeira Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Prof. da Faculdade Santa Maria.



acerca da doença e dos cuidados preventivos, o que pode está relacionado a uma lacuna na assistência recebida. **CONCLUSÃO:** Constatou-se que devido ao significativo aumento da do Diabete Mellitus, já que esta é uma doença crônica degenerativa e que atinge principalmente os idosos, tornando-se um importante problema de saúde pública mundial, que além de resolver um grande número de pessoas com a doença, muitas destas apresentam também incapacitações, aumentando a mortalidade prematura e altos custos com o tratamento de complicações. Portanto, sugere-se a importância da reorganização das estratégias de saúde no contexto do PSF; buscando compreender a situação específica de cada usuário, através da promoção de uma assistência integral. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL, Ministério da Saúde. *Guia para o Diabetes e a Doença Renal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Doenças Crônico-Degenerativas e Obesidade: Estratégia Mundial sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde*. Brasília, 2003. HOOD, G.H.; DINCHER, J.R. *Fundamentos e Práticas de Enfermagem: Atendimento Completo ao Paciente*. 8 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005.

## PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA UTI ACERCA DA VENTILAÇÃO MECÂNICA

Juliana Gonçalves da Silva (1)  
Anne Caroline Almeida Duarte da Cruz (2)  
Kalene Ismael Vieira Costa (2)  
Maria Priscila Figueiredo Angelim (2)  
Samia Emanuelle Sampaio de Sousa (2)  
Ankilma Andrade do Nascimento (3)

**INTRODUÇÃO:** A ventilação mecânica (VM) consiste, primordialmente, em uma modalidade terapêutica invasiva, utilizada em pacientes que por algum motivo não conseguem desempenhar a função ventilatória de maneira eficaz. A mesma constitui um dos pilares terapêuticos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O moderno uso clínico dos respiradores mecânicos iniciou-se com os ventiladores à pressão negativa, em pacientes com paralisia dos músculos respiratórios decorrente da poliomielite. Posteriormente, foram desenvolvidos ventiladores à pressão positiva, que tiveram seu uso difundido e acabaram por ganhar uma posição de destaque no tratamento da insuficiência respiratória. A escassez de estudos sobre a ventilação mecânica e o grande índice de pacientes que necessitam de suporte ventilatório na UTI pública da cidade de Cajazeiras motivou a realização deste estudo.

**OBJETIVO:** A presente pesquisa possui como objetivo fundamental avaliar as percepções dos profissionais de saúde da UTI de um Hospital Público da cidade de Cajazeiras-PB, acerca da utilização da ventilação mecânica invasiva. **METODOLOGIA:** Foi desenvolvido um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. A amostra foi composta por 12 profissionais de saúde da UTI. Os dados foram coletados mediante a utilização de um roteiro de entrevista semi-estruturado, contendo questões subjetivas. Para o procedimento de entrevista foi utilizado um gravador digital. Após serem coletados e transcritos na íntegra, os dados foram analisados mediante a metodologia de Trivinos (2006). **RESULTADOS:** Os principais resultados apontam que 58,3% dos entrevistados são do sexo feminino e 41,7% do sexo masculino. A faixa etária predominante foi entre 31 e 40 anos (58,3%). As categorias profissionais de fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem possuem uma representação equivalente a 33,3% cada. Dentre estes profissionais, 50% trabalham na instituição há mais de cinco anos e 58,3% apresentam renda familiar entre 4 a 7 salários mínimos mensais. Após a transcrição e análise dos dados foi possível verificar que a maioria dos profissionais apresenta percepções e conhecimentos adequados acerca da ventilação mecânica invasiva. A mesma foi apontada como alternativa para manter a função respiratória eficaz em pacientes com insuficiência respiratória, saturação de oxigênio reduzida e que necessitam de um suporte artificial. Verificou-se também que a demanda de clientes que necessitam da ventilação mecânica é bastante elevada, em média, 40% dos pacientes admitidos na UTI fazem uso desta modalidade terapêutica. Sendo assim, um grande indicador de que a equipe necessita de conhecimento científico e habilidade para lidar, na prática, com o

---

(1) Acadêmica da Faculdade Santa Maria. Endereço: José Barbosa.- Bairro Centro.-. CEP: 5891500-000. Cidade: Uiraúna. Fone: (83)91832777. E-mail: july\_una@hotmail.com  
(2) Acadêmica da Faculdade Santa Maria.

- (3) Enfermeira Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Prof. da Faculdade Santa Maria.

ventilador mecânico e com as necessidades específicas dos pacientes que fazem uso do mesmo. Os entrevistados, durante a pesquisa, definiram com principais indicações para a ventilação mecânica as seguintes: insuficiência respiratória, ressuscitação cardiopulmonar, falência respiratória, pós-operatório de grandes cirurgias, fraqueza dos músculos respiratórios, DPOC, baixa saturação de oxigênio, entre outras. Verificou-se também que os cuidados na ventilação mecânica estão restritos aos aspectos tecnicistas, como a verificação da pressão do cuff, aspiração, posicionamento correto do paciente para evitar extubação acidental e fixação correta do tubo. **CONCLUSÃO:** Entretanto, constatou-se a necessidade de que as práticas de educação em saúde estejam sempre vigentes, por tratar-se de um setor que requer bastante conhecimento científico e habilidade dos profissionais para lidarem com os seres humanos envolvidos na terapêutica e com os constantes avanços tecnológicos. Portanto, evidencia-se a constante necessidade de realização de um processo de capacitação contínuo da equipe profissional atuante na UTI, principalmente da equipe dos técnicos de enfermagem, visto que apresentaram um déficit maior de conhecimento acerca do tema em questão. Constatou-se também que as complicações que surgem em decorrência da ventilação mecânica e seu uso prolongado são muitas e potencialmente graves, logo, a atenção ao paciente em ventilador deve ser máxima. Sendo, portanto fundamental a frequente avaliação da função respiratória para que o processo de desmame seja iniciado o mais brevemente possível. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** GAMBAROTO, G; TELLES, M. R. *Fisioterapia Respiratória em Unidade de Terapia Intensiva*. São Paulo: Atheneu, 2006. MACHADO, M da G. R; ZIN, W. A; BONASSA, J. *Base da Fisioterapia Respiratória Terapia Intensiva e Reabilitação*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. TRIVINOS, A.N.S. *Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais*. São Paulo: Atlas, 2006.

## PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM ÚLCERA POR PRESSÃO

Antonia Karoline Araújo <sup>(1)</sup>  
Aline Araújo Vasconcelos <sup>(2)</sup>  
Hérica James Acioly de Lima <sup>(3)</sup>  
Luiza Jane Eyre Souza Vieira <sup>(4)</sup>  
Aline Miranda Souza <sup>(5)</sup>  
Rita de Cássia Ferreira da Fonseca <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As úlceras por pressão (UP's) são definidas como lesões tissulares causadas pela interrupção do fluxo sanguíneo prolongado. Apresentam como fatores de risco intrínsecos, a pressão, cisalhamento, fricção e umidade e fatores de risco extrínsecos o estado nutricional, medicamentos, doenças crônicas e idade. Pacientes restritos ao leito por longo período e com dificuldades sensoriais, cognitivas e motoras têm maiores chances de desenvolverem a úlcera por pressão. **OBJETIVO:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com úlcera por pressão, acompanhados em um serviço de assistência domiciliar no município de Fortaleza. **METODOLOGIA:** A pesquisa constitui-se de um estudo transversal, realizado no período de março a abril de 2010. Foram analisadas as variáveis relativas ao sexo, idade, estado civil, locomoção, local e estágio da lesão, antecedentes clínicos e doença de base. A coleta de dados ocorreu através da leitura dos prontuários e a estatística descritiva simples foi utilizada para análise dos dados. **RESULTADOS:** Foram identificados 15 pacientes com úlcera por pressão, situados entre a faixa etária de 39 a 95 anos. Houve predomínio do sexo feminino (08) e do estado civil casado (07). Em relação aos antecedentes clínicos, 06 têm diagnóstico de hipertensão arterial e 03 apresentam diabetes mellitus. O acidente vascular cerebral prevaleceu como doença de base (09) seguido das doenças neurodegenerativas (Alzheimer e Parkinson). Quanto à locomoção, 14 são restritos ao leito e 01 utiliza cadeira de rodas. Em relação ao local da lesão houve predominância na região sacral em estágio II (11). **CONCLUSÃO:** Observou-se que estes pacientes estão propensos cada vez mais ao desenvolvimento das UP devido ao estado debilitante e a sua patologia e condição de mobilidade. É de responsabilidade de toda a equipe multidisciplinar a prevenção e o tratamento do paciente com UP, contudo cabe a Enfermagem planejar uma assistência adequada baseada nas necessidades de cada paciente e prestar a educação em saúde às famílias que cuidam diretamente do paciente em domicílio. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. BLANES, Leila et al.. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.50, n. 2, 2004. 2. SILVA, L.D., PEREIRA, R.S.M., MESQUITA, A.M.F. **Procedimentos de Enfermagem: Semiotécnica para o cuidado**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. SANTOS. VLCCG. **Avanços Tecnológicos no Tratamento de Feridas e algumas aplicações em domicílio**. In: Duarte Y.A.O, Diogo M.J.D. Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Ateneu, 2000, p. 265-306.

- 1 Enfermeira assistencial do IPM Lar e Instituto Dr. José Frota, Mestranda do curso Saúde Coletiva - UNIFOR. Av. Leal Lima Verde, 2411- Casa 51 – CEP: 60833520 – Fortaleza-CE – Fone: (85) 87371197 – [kerolaynearaujo@gmail.com](mailto:kerolaynearaujo@gmail.com).
- 2 Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.
- 3 Enfermeira coordenadora do IPM Lar, Especialista em Enfermagem Clínica.
- 4 Enfermeira assistencial do Instituto Dr. José Frota, Mestre em Saúde Pública, Doutora em Saúde Coletiva.
- 5 Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

6 Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Natália Pimentel Gomes Souza <sup>(1)</sup>

Janice Mayara Holanda Cunha <sup>(2)</sup>

Nayana Mara Santos Galeno <sup>(3)</sup>

Michely Pinto de Oliveira <sup>(4)</sup>

Jessica Feitosa Albuquerque Paredes <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As leishmanioses são consideradas primariamente como uma zoonose podendo acometer o homem, quando este entra em contato com o ciclo de transmissão do parasito, transformando-se em uma antropozoonose. Os agentes etiológicos da leishmaniose visceral são protozoários tripanosomatídeos do gênero *Leishmania*, parasita intracelular obrigatório das células do sistema fagocítico mononuclear e tem o cão como principal reservatório e fonte de infecção na área urbana. No Brasil, modo de transmissão é através da picada dos vetores – *L. Longipalpis* ou *L. Cruzi* – infectados pela *Leishmania chagasi*. Na América Latina, a doença já foi descrita em pelo menos 12 países, sendo que 90% dos casos ocorrem no Brasil, especialmente na região Nordeste. Inicialmente ela tinha um caráter rural, mais recentemente vem se expandindo para as áreas urbanas, sendo também conhecida como: calazar, barriga d'água, entre outras denominações menos conhecidas. **OBJETIVOS:** Conhecer o perfil epidemiológico da leishmaniose visceral no Hospital Geral de Fortaleza, levando em consideração as variáveis gênero, idade, escolaridade e procedência dos casos registrados. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, onde utilizou-se para a coleta dos dados os registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) arquivados do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do referido hospital nos anos de 2008 e 2009. Os dados foram tabulados e analisados por meio de gráficos e tabelas. **RESULTADOS:** Ao analisar os dados dos anos de 2008 e 2009, obtivemos 52 casos de leishmaniose visceral, sendo 29 no ano de 2008 e 23 em 2009. Levando em consideração a incidência dos dois anos tem-se que 63,5% dos casos foram do sexo masculino e 36,5% do sexo feminino, 59,6% tinham procedência da capital e 40,4% do interior no estado. Em relação a variável faixa etária, 36,5% dos casos se encontravam entre a faixa de 0 a 9 anos de idade; 15,4% de 10 a 19 anos; 9,6% de 20 a 29; 3,8% de 30 a 39; 13,5% de 40 a 49; 9,6% de 50 a 59; 1,9% de 60 a 69; 3,8% de 70 a 79 e 5,9% com idade igual ou maior de 80 anos. A variável escolaridade se apresentou da seguinte forma: 3,9% eram analfabetos; 25% tinham o 1º grau incompleto; 11,5% tinham o 1º grau completo; 1,9% de 40 a 49; 9,6% de 50 a 59; 1,9% de 60 a 69; 3,8% de 70 a 79 e 5,9% com idade igual ou maior de 80 anos. A variável escolaridade se

(1) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará, bolsista FUNCAP e estagiária voluntária do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do HGF. Rua Coronel Alves Teixeira, 770 – Joaquim Távora. CEP: 60130000. Fortaleza-CE. Fone: 32466619/88094289. e-mail: [nataliapimentel88@yahoo.com.br](mailto:nataliapimentel88@yahoo.com.br)

(2) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará e estagiária voluntária do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do HGF.

(3) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará e estagiária voluntária do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do HGF.

(4) Acadêmica da Universidade de Fortaleza e estagiária voluntária do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do HGF.





Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

708

- (5) Acadêmica da Universidade de Fortaleza e estagiária voluntária do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do HGF.

apresentou da seguinte forma: 3,9% eram analfabetos; 25% tinham o 1º grau incompleto; 11,5% tinham o 1º grau completo; 1,9% tinham o 2º grau incompleto; 3,8% tinham o 2º grau completo; nenhum dos casos possuía o grau superior seja ele completo ou incompleto e 53,9% tiveram essa informação ignorada ou essa variável não se aplicava. **CONCLUSÃO:** Com a análise dos dados, conclui-se que a incidência de casos foi maior no sexo masculino, em pessoas da capital e com idade entre 0 e 9 anos, o que pode confirmar a tendência dessa doença preconizada pelo Ministério da Saúde que vem a ser a de atingir principalmente crianças até 10 anos e de estar se tornando uma doença não mais de predominância em áreas rurais e sim está se alastrando para as áreas urbanas. **REFERÊNCIAS:** Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral. Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2004.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES B e C NO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Nayana Mara Santos Galeno <sup>(1)</sup>  
Janice Mayara Holanda Cunha <sup>(2)</sup>  
Natália Pimentel Gomes Souza <sup>(3)</sup>  
Cynara Rachel da Costa Monteiro <sup>(4)</sup>  
Jessica Feitosa Albuquerque Paredes <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Hepatite é qualquer processo inflamatório que resulta em necrose dos hepatócitos. As hepatites virais apresentam distribuição universal e constituem-se em importante problema de saúde pública pela sua magnitude e transcendência, implicando complicações como cronificação e hepatocarcinoma a depender do bioagente, sendo os principais vírus A, B, C, D e E, tendo o homem como o único reservatório importante, fato que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas. A hepatite B é uma doença de instalação insidiosa e curso mais prolongado que a hepatite A e classificada como uma DST. Já a hepatite C anteriormente era conhecida como hepatite não-A e não-B, pois havia negatificação para os marcadores sorológicos existentes até então. As hepatites virais passaram a ser doença de notificação compulsória (DNC) a partir de 8 de dezembro de 2003, quando foi publicada pelo Ministério da Saúde do Brasil a Portaria nº2325 que definiu a relação de DNCs para o território nacional. **OBJETIVO:** Conhecer o perfil epidemiológico dos portadores de hepatite B e C do Hospital Geral de Fortaleza, no período de 2008 a 2009. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, onde se utilizou para coleta dos dados os registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) arquivados no Núcleo Hospitalar de Epidemiologia nos anos 2008 e 2009. Os dados foram tabulados e analisados por meio de gráficos e tabelas para melhor entendimento. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Foram utilizados para a análise dos dados variáveis como: gênero, procedência, faixa etária, escolaridade e tipo de hepatite. Ao analisar os dados, constatamos que dos 84 casos de hepatites entre B e C, 53 eram de 2008 e 31 eram de 2009. Levando em consideração a incidência dos dois anos 58,3% dos casos foram do sexo masculino e 42,8% do sexo feminino, 75% tinham procedência da capital e 25% do interior do estado. Em relação à variável faixa etária, 2,4% dos casos se encontravam entre a faixa de 0 a 14 anos de idade; 25% de 15 a 35 anos; 19% de 36 a 45 anos; 23,8% de 46 a 55 anos;

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista Provic do Grupo de pesquisa Saúde da Criança e do adolescente. Estagiária voluntária de núcleo hospital de epidemiologia do Hospital Geral de Fortaleza. Rua Cearim, 1055- Messejana. CEP: 60864-350 Fortaleza-CE, Fone: 32749195/88076913, email: [nanaxinha16@hotmail.com](mailto:nanaxinha16@hotmail.com).
  - (2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Estagiária voluntária de núcleo hospital de epidemiologia do Hospital Geral de Fortaleza.
  - (3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Estagiária voluntária de núcleo hospital de epidemiologia do Hospital Geral de Fortaleza.
  - (4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Estagiária voluntária de núcleo hospitalar de epidemiologia do Hospital Geral de Fortaleza.
  - (5) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Estagiária voluntária de núcleo hospitalar de epidemiologia do Hospital Geral de Fortaleza.

16,6 % de 56 a 65 anos; 10,7% de 66 a 75 anos e 2,4 % com idade igual ou maior de 80 anos. A variável escolaridade se apresentou da seguinte forma: 7,1% eram analfabetos; 25% tinham 1º grau completo ou incompleto; 12% tinham o 2º grau completo ou incompleto; 8,3% tinham ensino superior e 47,6% tiveram essa informação ignorada ou essa variável não se aplicava. E por último em relação ao tipo de hepatite foram: 37% hepatite B, 52,3% hepatite C e 10,7% hepatite B/C. **CONCLUSÃO:** Com a análise dos dados, pode-se concluir que a incidência de casos foi maior no sexo masculino, em pessoas da capital e com idade entre 15 e 35 anos, não havendo uma disparidade elevada se relacionada aos demais intervalos de faixa etária. A hepatite do tipo C é mais disseminada e tem números de casos consideravelmente maiores que a hepatite B, o que pode ser confirmado pelos dados do Ministério da Saúde, além do que a faixa etária de 15 a 35 anos é, geralmente, o período de iniciação sexual que é a principal forma de transmissão das hepatites B e C. Acreditamos que para a redução dos números de casos de hepatites B e C seja importante uma maior organização dos serviços de saúde, bem como a adoção de ações educativas. **REFERÊNCIAS:** AGUIAR, Z.N.; RIBEIRO, M.C.S. **Vigilância e controle das doenças transmissíveis.** 3º edição, São Paulo, Martinari, 2009. CRUZ, C.R.B.; SHIRASSU, M.M.; MARTINS, W.P. **Comparação do Perfil Epidemiológico das hepatites B e C em um Serviço Público de São Paulo.** v. 46 , n.3 , jul./set, 2009. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Geral de Fortaleza (HGF).

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UM GRUPO FOCAL EM DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Hyvinna Suellen de Oliveira Silveira <sup>(1)</sup>

Bruno Cavalcante Frota <sup>(2)</sup>

Alexandre Araújo Cordeiro de Sousa <sup>(3)</sup>

Natália Pimentel Gomes Souza <sup>(4)</sup>

Nayana Mara Santos Galeno <sup>(5)</sup>

Lúcia de Fátima da Silva <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Enfermagem é considerada a ciência que tem como foco principal o cuidado com a saúde da pessoa humana. Deste modo, há de se considerar que esse cuidar clinicamente na Enfermagem requer fundamentação teórica que sirva de pano de fundo para o seu desenvolvimento. Hoje o profissional de enfermagem lança mão de um saber construído por uma série de teorias que procuram fundamentar a essência do cuidado à pessoa humana e coletividades. Dentre elas se destaca a Teoria do Alcance de Metas de Imogene King que, por meio da interação entre enfermeiro e clientela, permite o cuidar clínico de enfermagem fomentando metas de bem estar, com vistas ao alcance de sua melhor condição de saúde. Para isto o enfermeiro deve possuir conhecimentos acerca dos conceitos propostos pela autora e habilidades a serem utilizadas na interação com o paciente a fim de estabelecer, junto a ele, metas a serem alcançadas ao longo do tratamento. Diante deste cenário do cuidar pela Enfermagem, podemos elencar o adoecimento cardiovascular, em especial a hipertensão arterial, como responsável por crescentes índices de morbimortalidade e que necessita, por isso, de uma conscientização capaz de reduzir ou eliminar os fatores de risco para possíveis complicações do quadro patológico. Nesse contexto, as abordagens grupais vêm ganhando enfoque, pois se conformam como estratégia que possibilita tanto a interação entre o enfermeiro e o sujeito cuidado, quanto entre os próprios sujeitos, possibilitando a troca de vivências e experiências, configurando-se como espaço dialógico de aprendizado numa perspectiva transformadora da realidade. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico dos participantes de um grupo focal de doenças cardiovasculares. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de natureza descritiva sendo realizado com portadores de HAS acompanhados em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF), localizada na Secretaria Executiva Regional IV, na cidade de Fortaleza-CE. O grupo foi formado por 10 participantes, os quais, mediante convite realizado em visitas domiciliares do pesquisador junto ao agente comunitário de saúde, aceitaram participar do estudo. Utilizamos como critérios de

- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS. Endereço: Rua Júlio César, 1830 bl 13 apto 302 Bairro: Damas CEP:60425-350 Cidade: Fortaleza-CE Fone: 3491-1106/ 8808-5868 E-mail:hyvinnas@gmail.com
- (2) Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, bolsista CNPq, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.
- (3) Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, bolsista CNPq, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.
- (4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, bolsista IC/FUNCAP/UECE, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.
- (5) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, bolsista PROVIC do Grupo de Saúde da Criança e do Adolescente
- (6) Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem e do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da UECE, Pesquisadora do GRUPESS, Bolsista de Extensão Tecnológica no País/CNPQ, Coordenadora da Pesquisa e Orientadora da Linha de Pesquisa em Cuidados de Enfermagem e Práticas Educativas.

inclusão, usuários com diagnóstico médico de HAS em uso ou não de fármacos, acompanhados por uma equipe de saúde da família, moradores do território circunvizinho à unidade; e os que, ao serem convidados, aceitaram participar do estudo. Os encontros se deram numa sala de aula da referida unidade de saúde. Apenas um encontro foi realizado em local diferente, em um espaço de cuidados e práticas populares localizado no campus da Universidade. Utilizamos como método de coleta de dados a estratégia do grupo focal. Os dados foram coletados através da gravação dos encontros, mediante a anuência dos participantes, além do preenchimento de um formulário. Foram considerados os preceitos ético-legais da Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde. Foi informado aos participantes sobre a beneficência e não maleficência do estudo, da liberdade de sair do grupo sem que isso lhe implicasse qualquer prejuízo no atendimento recebido na unidade, do anonimato da sua identidade. Também informamos sobre a divulgação e publicação dos resultados em revistas científicas e congressos. **RESULTADOS:** Através desse estudo verificou-se que dos 10 participantes do grupo, 08 eram do sexo feminino e 02 do sexo masculino, sendo que a maioria se concentrava na faixa etária acima dos 60 anos, 05 apresentava entre 70 a 83 anos e apenas 01 possuía 59 anos de idade. Quanto à escolaridade 04 referiram ser analfabetos, 02 eram alfabetizados, apesar de não terem cursado o ensino fundamental, 04 cursaram o ensino fundamental incompleto e 01 cursou o ensino médio completo. No que concerne à crença religiosa, 06 se disseram adeptos ao catolicismo e 04 relataram ser evangélicos. Quanto à ocupação nenhum dos participantes exercia função remunerada, 07 eram aposentados e 03 não recebiam nenhum tipo de benefício. Em relação ao estado civil 05 eram casados ou apresentavam uma união estável, 03 viúvos, 01 divorciado e 01 solteiro. Ao serem interrogados sobre com quem moravam, 07 afirmaram coabitar com cônjuges e/ou membros da família como filhos e netos, 01 morava sozinha apesar de possuir 81 anos de idade. Quanto à terapêutica medicamentosa, 07 referiram utilizar anti-hipertensivos, dentre eles 03 mantinham monoterapia, 03 mantinham terapia anti-hipertensiva associando inibidores da ECA e diurético tiazídico, e 01 mantinha uso de inibidor da ECA, bloqueadores dos canais de cálcio e diurético tiazídico, 03 relataram não usar nenhum tipo de medicação anti-hipertensiva, dentre eles 01 abandonou o tratamento por conta própria devido aos efeitos colaterais da droga (tosse). Sobre os hábitos de tabagismo e etilismo nenhum dos participantes compartilham o uso dessas drogas, apesar de 04 mencionarem já ter fumado mas deixaram o vício há muitos anos. Em relação à prática de atividade física apenas 02 pessoas referiram realizá-la e com uma frequência que varia de duas a três vezes por semana. Além disso, observamos que a adesão à hábitos mais saudáveis relaciona-se com questões econômicas que impedem uma alimentação adequada, acrescentando ainda o caráter senil dos participantes e suas complicações osteomusculares que limitam a prática de atividades físicas. Já em relação ao tabagismo e etilismo foi possível observar que tem havido uma maior conscientização sobre os malefícios que estes hábitos podem provocar. Em relação à terapia medicamentosa foi verificado uma dificuldade em aderir a mesma devido a um esquecimento recorrente na ingestão dos comprimidos. **CONCLUSÃO:** Por meio desse estudo foi possível ter uma dimensão sobre o perfil das pessoas que freqüentaram o grupo focal e conhecer um pouco as causas que levam a não adesão a hábitos mais saudáveis, levando em consideração a suas condições financeiras, físicas e ambientais e salientando, a partir disso, o papel do enfermeiro de conscientização e provedor de alternativas para adoção de um estilo de vida mais benéfico a cada pessoa e, com isso, eliminar os riscos para adoecimentos cardiovasculares. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. ISHITANI, L. H. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v.15, n.3, set 2006. 2. LEOPARDI, M. T. Teorias e método em assistência de enfermagem. 2ª ed. Florianópolis: Editora Soldasoft. 2006, 393 p.



## PESQUISA BIBLIOGRÁFICO SOBRE SÍFILIS NO BRASIL

Maria de Fátima Nobre Dantas <sup>(1)</sup>

Beatriz Ana Gonçalves Costa <sup>(2)</sup>

Maria Hérica Fabricio Maia <sup>(3)</sup>

Maria Natanielle de Oliveira Roldão <sup>(4)</sup>

Maria Rejane Teixeira Alves <sup>(5)</sup>

Maguida Gomes da Silva <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum*, uma espiroqueta de transmissão sexual e vertical que pode produzir, respectivamente, as formas adquiridas e congênitas da doença. É uma DST que pode ser controlada com sucesso por meio de ações e medidas de programas de saúde pública em virtude da existência de testes diagnósticos sensíveis, tratamento efetivo e de baixo custo. O diagnóstico de certeza da sífilis é feito através da microscopia direta em campo escuro, método que permite a identificação do *Treponema*, sem requerer coloração específica, mas depende de um microscópio ótico com condensador especial de campo escuro. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica no ano de 1998 à 2008 sobre sífilis no Brasil. Com uma proposta de aperfeiçoar o conhecimento sobre sífilis para melhor assistir aos clientes com esse diagnóstico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com caráter exploratório e descritivo, baseada numa abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu em outubro de 2009, tendo como fonte o levantamento de artigos científicos, nas bases de dados: Site: [www.scielo.org](http://www.scielo.org). Foram usados os seguintes descritores: mulher, sífilis, sífilis congênita, DST. Encontramos inicialmente 126 artigos sobre sífilis, refinando nossa pesquisa, por título, país e ano, reduziu para 51 artigos. **RESULTADOS:** Observou-se que, dentre 51 revistas de publicações sobre a sífilis, do ano de 1998 à 2008, destaca-se a Revista Sociedade Médica Tropical com 13,7% das publicações, em segundo, o Caderno de Saúde Pública com 11,7%, em terceiro, An. Brasileiro Dermatológico com 7,8% e J. Bras. Patologia, Revista Saúde Pública, Revista Brasileira Gineco-obstétrico com 5,8%. Em quarto as revistas: Revista Brasileiras Saúde Materno-infantil, Revista Brasileira Colo-proctologia e Revista Inst. Med. Tropical de SP com 3,9%. E as demais revistas com 1,9% cada. Percebemos que a maior incidência analisados pelos artigos, deve-se pela contemplação de um número exorbitante de doença sexualmente transmissível ( HIV, HPV, sífilis, hepatite), prevalecente no sexo feminino. A sífilis congênita também apresenta um grande índice de infecção, pois o pré-natal não é feito de forma adequada para detectar precocemente a sífilis e tratá-la. **CONCLUSÃO:** A sífilis é uma doença sexualmente transmissível, todos os pacientes diagnosticados com essa

(1) Acadêmico de enfermagem do 4º semestre da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará. Fone: (085) 8866-4614, E-mail: fat\_dantas@hotmail.com.

(2) Acadêmico de enfermagem do 4º semestre da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará.

(3) Acadêmico de enfermagem do 4º semestre da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará.

(4) Acadêmico de enfermagem do 4º semestre da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará.

(5) Acadêmico de enfermagem do 4º semestre da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará.

(6) Enfª. Profª Ms. em enfermagem da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará. Enfª assistencial do Hospital Infantil Albert Sabin.



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

714

patologia devem ser notificados ao departamento de saúde pública municipal ou estadual para garantir o acompanhamento na comunidade. A educação em saúde pública, o uso de preservativo, campanhas sobre as doenças ajudam a prevenir doenças sexualmente transmissíveis. Certificamos que no Brasil o índice de sífilis é bastante significativo e que continua sendo um sério problema de saúde pública. **REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICA:** SMELTER, S.C.;BARE, B.G.**Tratado de enfermagem médico cirúrgico**,10ªedição.Rio de Janeiro: Ed.Guanabara Koogan, 2005; Brasil, Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde, **Programa Nacional de DST e AIDS**. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de sífilis e AIDS.**Manual de bolso.2007**. Site: [www.scielo.org](http://www.scielo.org), em 29/10/2009.

## PLANO DE CUIDADOS AO PACIENTE COM INFECÇÃO LOCAL PÓS-APENDICECTOMIA: ESTUDO DE CASO

Laís Evandro de Castro Martins <sup>(1)</sup>  
Karyne Sampaio Leite Saldanha <sup>(2)</sup>  
Leirylane de Souza Pereira <sup>(3)</sup>  
Luana Paula Moura Moreira <sup>(4)</sup>  
Mabelly Barbosa Lopes Ramos <sup>(5)</sup>  
Ticiania de Oliveira Pontes <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Os serviços de enfermagem são prestados através do processo de enfermagem, uma forma sistemática e dinâmica de exercer o cuidado humano. No cuidado de feridas, esse processo é aplicado visando uma assistência não-automática, ou seja, que haja um respaldo científico pelo qual o enfermeiro atue conscientemente durante todas as etapas de cicatrização. A ferida fragiliza e, muitas vezes, causa incapacidade para o tratamento ou simplesmente incapacita a pessoa para atividades simples, como o autocuidado (TELLES, 2007). A apendicite aguda é uma doença frequente e a apendicectomia uma das cirurgias mais realizadas em todo o mundo. Sua maior incidência ocorre em adultos jovens, no sexo masculino e em indivíduos da raça branca. Embora controversa, a teoria mais aceita para sua etiologia é a obstrução apendicular aguda, seja por hiperplasia linfática, fecalito ou corpo estranho (FISCHER et al, 2005). **OBJETIVO:** Apresentar um plano de cuidados direcionado para paciente com infecção local pós-cirúrgica de apendicectomia. **METODOLOGIA:** Estudo de caso realizado com um adulto em internação hospitalar na enfermaria do Hospital Drº Evandro Ayres de Moura, Fortaleza/Ce, em dezembro de 2009. Realizada entrevista por meio de instrumento com questões abertas e fechadas subdividido em: dados de identificação e domínios da sistematização da assistência de enfermagem. A operacionalização da coleta de dados se deu com realização do levantamento de dados pela entrevista; planejamento das ações de enfermagem através da NANDA/NIC/NOC. Os aspectos éticos foram respeitados. **RESULTADOS:** Diagnóstico: “Recuperação cirúrgica retardada relacionada com infecção pós-operatória no local da cirurgia caracterizada por percepção de que é necessário mais tempo para a recuperação, precisa de ajuda para auto-cuidado, dificuldade para movimentar-se e relato de dor/desconforto” (NANDA, 2007-2008). Intervenções (NIC): Observar as características da lesão; Manter técnica asséptica no curativo ao fazer os cuidados da lesão; Ensinar o paciente ou familiares os procedimentos de cuidados com a lesão; Orientação dietética. Resultados esperados (NOC): Cicatrização de feridas: Segunda intenção. Indicadores: granulação, epitelização, área reduzida e profundidade reduzida do ferimento. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a elaboração de um plano de cuidados de enfermagem de maneira individualizada é essencial para a evolução clínica favorável do paciente, pois permite intervenções específicas para o caso e avaliação das respostas do cliente, permitindo a reelaboração do plano. Verifica-se, também, que não somente a realização de curativos é importante para a melhora clínica, sendo essencial a orientação dos acompanhantes e do

????

paciente sobre as condutas de auto-cuidado. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**  
FISCHER, Carlos Augusto et al . **Apendicite aguda: existe relação entre o grau evolutivo, idade e o tempo de internação.** Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, June 2005.  
TELLES, M. **Tratamento ambulatorial: particularidades da assistência na rede pública de saúde.** In: Silva L, Figueiredo NMA, Meireles IB. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. São Caetano do Sul: Yendis; 2007. NORTH AMERICAN DIAGNOSES ASSOCIATION (NANDA). **Diagnósticos de Enfermagem: Definições e Classificações 2007-2008.** Porto Alegre: Editora Artmed, 2008. MCCLOSKEY, J.C.; BULECHEK, G.M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).** Trad. Regina Garcez. 3ed. – Porto Alegre: Artmed, 2004. JOHNSON, MARION; MASS, MERIDEAN; MOORHEAD, SUE. **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC).** Trad. Regina Garcez. 2ed. – Porto Alegre: Artmed, 2004.

## PORTADORES DE HIPERTENSÃO E SISTEMA PESSOAL DE IMOGENE KING: CONHECER PARA CUIDAR

Fabiola Vlândia Freire da Silva <sup>(1)</sup>  
Alexandre Araujo Cordeiro de Sousa <sup>(2)</sup>  
Ana Cleide Silva Rabelo <sup>(3)</sup>  
Lucia de Fatima da Silva <sup>(4)</sup>  
Sara Taciana Firmino Bezerra <sup>(5)</sup>  
Maria Vilani Cavalcante Guedes <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As Doenças Cardiovasculares, em especial a Hipertensão arterial Sistêmica (HAS), vêm ganhando enfoque devido sua crescente morbidade e mortalidade. Configuram-se como adoecimentos crônicos, desencadeados pela convergência de fatores de risco tanto de ordem constitucional (como raça, sexo, idade, hereditariedade) quanto comportamental (alimentação, sedentarismo, estresse, tabagismo, etilismo). Além destes, a própria HAS, além de outras morbidades, podem contribuir para o desenvolvimento de complicações a nível cardíaco, cerebral, renal, pulmonar, ocular e vascular periférico. Deste modo, mudanças no estilo de vida e a incorporação de hábitos saudáveis, bem como a adesão ao tratamento farmacológico fazem parte do tratamento anti-hipertensivo, o qual objetiva a manutenção de níveis pressóricos nos parâmetros da normalidade com vistas prevenção no surgimento de outros agravos e comorbidades. Contudo, a adesão dos hipertensos ao tratamento ainda é um dos maiores desafios para os profissionais da saúde, em especial o enfermeiro. Isso se dá muitas vezes pela incongruência de objetivos entre esses sujeitos, o que repercute na não adesão. Neste sentido, a Enfermagem lança mão de suas tecnologias para desenvolver o cuidado clínico ao sujeito portador de HAS. O Modelo Conceitual de Sistemas Abertos Interatuantes de Imogene King (1981) se configura como arcabouço pertinente no desenvolvimento desse cuidado. No presente estudo, nos debruçaremos sobre o sistema pessoal, que consiste em cada indivíduo num determinado espaço, abrangendo os conceitos de percepção, *self*, crescimento, desenvolvimento, imagem corporal, tempo e espaço. Destarte, conhecer as percepções do hipertenso sobre si mesmo e sobre sua condição de saúde é o primeiro passo no estabelecimento de um regime terapêutico adequado à realidade de cada portador, identificando suas dificuldades e potencialidades. **OBJETIVO:** Identificar nos discursos dos hipertensos os conceitos do sistema pessoal de Imogene King. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo de cunho qualitativo, do tipo descritivo, desenvolvido com hipertensos atendidos numa Unidade Básica de Saúde da Família da cidade de

- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, bolsista IC/FUNCAP/UECE, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS. Endereço: Rua Rio Paraguai, 1045, apto.102. Bairro: Jardim Iracema. CEP: 62.341-270. Cidade: Fortaleza-CE. Fone: (85) 8699-4101 / (85) 9613-6938. E-mail.: fabiolafreire@yahoo.com.br.
- (2) Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, bolsista PIBIC/CNPq, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.
- (3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, bolsista IC/UECE, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.
- (4) Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente dos Cursos de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da UECE. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS).
- (5) Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde. Enfermeira do Hospital Municipal Humberto de Queiroz. Membro do Grupo de Pesquisa, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS).
- (6) Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente dos Cursos de Graduação em Enfermagem e Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará e Pesquisadora do GRUPESS.



Fortaleza - CE, no período de agosto a outubro de 2009. Usamos método de coleta a estratégia de grupo focal. Os encontros foram gravados mediante anuência dos participantes. Para apreciação dos resultados lançamos mão da Análise do Discurso. Respeitamos os preceitos ético-legais, segundo resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre as pesquisas com seres humanos. **RESULTADOS:** Dentre os participantes, oito eram do sexo feminino, idosas, com baixo nível de escolaridade. De modo geral, coabitavam com outros membros da família. Sete participantes utilizavam terapêutica medicamentosa. Alguns participantes apresentavam certa limitação na incorporação de exercício físico. Nenhum participante referiu fumar ou consumir bebidas alcoólicas. Acerca da dieta, demonstraram hábitos alimentares variados, mas mantinham consumo de alguns alimentos desaconselháveis e, alguns, o consumo de sal em excesso. Relataram viver situações de estresse em seu cotidiano. Algumas das categorias de análise que emergiram a partir das falas se apresentaram conforme a seguir. *Percepção da doença "pressão alta":* Podemos constatar que os participantes apontaram conhecimento em nível de senso comum acerca da HAS. Contudo conseguiram apontar os mecanismos de ação desta, os fatores de risco constitucionais e comportamentais e a forma convergente que tais fatores agem em sua gênese. Compreendem também que a HAS atua como fator de risco para outros adoecimentos cardiovasculares. As crenças populares também desempenham grandes influências na percepção da doença. *Percepção sobre seus hábitos de vida:* alguns participantes já incorporaram hábitos de vida mais saudáveis em seu cotidiano, desde que se descobriram hipertensos. Contudo, hábitos danosos ainda são percebidos no estilo de vida de muitos dos participantes. Ressalta-se também nas falas uma visão hedonista da vida. Uma existência dedicada ao prazer e ao gozo, já que a morte é uma certeza irrefutável. *Percepção de si como portadores de "pressão alta":* Uma das grandes dificuldades enfrentadas no convívio com este adoecimento é o fato dele ser muitas vezes silencioso, não manifestando sintomas perceptíveis pelos hipertensos. Alguns participantes apontaram esse fator como dificultador no monitoramento da HAS, compreendendo as potenciais complicações decorrentes da mesma, como o enfarte e o AVC. *Tempo:* Constatamos a dificuldade em adotar hábitos de vida saudáveis, por causa da falta de tempo e rotina diária corrida referida pelos participantes. *Espaço:* Podemos identificar dificuldades recorrentemente enfrentadas por estes sujeitos no espaço da comunidade, como a falta de segurança e distanciamento do serviço de saúde e da Universidade com espaço de convivência e cuidado coletivo. **CONCLUSÃO:** Podemos considerar que o Modelo Conceitual de King se faz relevante na fundamentação do cuidado de enfermagem a pessoas hipertensas. Por meio dos conceitos do sistema pessoal, podemos conhecer cada indivíduo em sua singularidade, levando em consideração suas percepções, crenças e valores na elaboração de um plano de cuidado. Dentre as principais dificuldades apontadas nos discursos, podemos citar a ausência de sintomas, a cristalização de hábitos de vida danosos, a falta de tempo no desenvolvimento do autocuidado, a ausência de espaços na comunidade que fomentem práticas saudáveis. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ARAÚJO, G. B. S., GARCIA, T. R., Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual, **Rev. Eletr. Enf.** v. 8, n. 2, p. 259-72, 2006. DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão Arterial, V (IV DBHA). **Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial, Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia.** São Paulo, 2006. FALCÃO, L. M. F., GUEDES, M. V. C., SILVA, L. F. Portador de hipertensão arterial: compreensão fundamentada no sistema pessoal de King. **Rev Paul Enf**, v. 25, n. 1, p. 46-51, 2006. KING, I. M. **A theory for nursing: systems, concepts, process.** New York: Wiley Medical Publications; 1981, 181p. MOREIRA, T. M. M., ARAÚJO, T. L., O modelo conceitual de sistemas abertos interatuantes e a teoria de alcance de metas de Imogene King **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 97-103, jan/fev, 2002. SALES, C. M., TAMAKI, E. M. Adesão às

medidas de controle da hipertensão arterial sistêmica: o comportamento do hipertenso, *Rev. Cogitare Enferm*, v. 12, n. 2, p. 157-63, abr/jun 2007.

## PRÁTICA CLÍNICA DE ENFERMAGEM EM LABORATÓRIO DE HEMODINÂMICA: PRINCIPAIS FATORES DE RISCO SEGUNDO A NIC

Lúcia de Fátima da Silva <sup>(1)</sup>

Ana Cleide Silva Rabelo <sup>(2)</sup>

Mirna Fontenele de Oliveira <sup>(3)</sup>

Rosa Aparecida Nogueira Moreira <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Diante da magnitude das doenças coronárias em nosso meio social, emergiu a necessidade de ampliarmos nosso conhecimento acerca da vivência dos pacientes por ela acometidos. Para tal, voltamos nossa atenção para um dos cenários de atendimento dessa clientela: o Laboratório de Hemodinâmica. Neste ambiente, costuma-se prestar assistência, dentre as condições diagnósticas, a casos clínicos graves ou em fase aguda, os quais requerem um cuidado rápido e eficaz, a fim de preservar a vida do doente. Para tanto, é fundamental minimizar as condições de risco, para evitar potenciais complicações e aumentar a sobrevivência dos pacientes atendidos. **OBJETIVO:** Nosso objetivo foi investigar os fatores de risco mais frequentes entre os pacientes atendidos em um Laboratório de Hemodinâmica, segundo a taxonomia NIC. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. Desenvolvido durante os meses de julho a setembro de 2009, em uma amostra de 233 pacientes, os quais foram abordados no momento que antecedia algum procedimento invasivo no Laboratório de Hemodinâmica de um hospital público de Fortaleza-Ce. O instrumento de coleta de dados (formulário com perguntas fechadas) permitiu identificar os fatores de risco presentes na clientela estudada, segundo a taxonomia NIC. Os aspectos éticos e legais foram respeitados, segundo a resolução 196/96. **RESULTADOS:** A pesquisa revelou a prevalência de dez fatores de risco: procedimentos invasivos (100%); efeitos secundários relacionados ao tratamento (100%); presença de problemas circulatórios (54,9%); hipóxia cardíaca secundária à interrupção do fluxo sanguíneo (46,8%); doença física (25,7%); presença de fatores respiratórios (14,1%); imobilização física (12,9%); esvaziamento gástrico retardado secundário ao não cumprimento do jejum pré-procedimento (7,7%); mudança no turgor da pele (6%); e hipóxia (0,4%). **CONCLUSÃO:** Acredita-se que o conhecimento dos fatores de risco presentes entre os pacientes assistidos em um Laboratório de Hemodinâmica apontará direções para o planejamento da Assistência de Enfermagem, tornando-a eficaz à medida que previne o aparecimento de possíveis situações problemas às quais a clientela assistida esteja vulnerável. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** DOCHTERMAN, J. M.; BULECHEK, G. N. **Classificação das intervenções de enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 988p. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 196/96. Decreto no 93.333 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**, v. 4, n. 2, suplemento, p. 15-25, 1996.

- (1) Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente dos Cursos de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da UECE. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS).
- (2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, bolsista IC/UECE, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.

- (3) Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade – GRUPESS.
- (4) Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na Universidade Federal do Ceará.

## PRESSÃO VENOSA CENTRAL: INSTRUMENTO DE OBSERVAÇÃO DE PACIENTE CRÍTICO

Naiana Queiroz de Freitas (1)

Ariadne Guia Teles (2)

Antonia Célia Pereira (3)

Elizabeth Mesquita Melo (4)

**INTRODUÇÃO:** Obstrução intestinal é um bloqueio que impede o fluxo normal do conteúdo intestinal através do trato intestinal. Existem dois tipos de processos que podem prejudicar esse fluxo que são: obstrução mecânica e obstrução funcional. A obstrução pode ser parcial ou completa. Sua gravidade depende da região intestinal afetada, grau em que a luz está ocluída e, principalmente grau em que o suprimento vascular para a parede intestinal está conturbado. (BRUNNER & SUDDARTH). O choque séptico é definido clinicamente como resultado final de um conjunto de alterações fisiológicas: injúria clínica relacionada com bactérias (em geral, Gram-negativas, raramente Gram-positivas; *Escherichia coli* na maioria dos casos) que causam infecção generalizada e vasodilatação profunda (DIEPENBROCK, NANCY H 2005). Diante de todas essas patologias, precisamos realizar assistência de enfermagem ao paciente administrando PVC de acordo com a prescrição médica e de enfermagem. Em termos fisiológicos, a mensuração da PVC é um método acurado da estimativa da pressão de enchimento do ventrículo direito, de grande relevância na interpretação de sua função. O método de mensuração da PVC com coluna de água, é bastante popular e largamente utilizado, dispensando transdutores eletrônicos sofisticados. Quando utilizado de maneira criteriosa e sempre que possível associada a outros parâmetros clínicos e hemodinâmico, a PVC é um dado extremamente útil na avaliação das condições cardiocirculatórias de pacientes em estado crítico. Segundo Araújo, os valores esperados da PVC, mensurada através da linha axilar média como "zero" de referência, estão entre 6 - 10 cm H<sub>2</sub>O (através da coluna d'água) ou de 3 - 6 mmHg (através do transdutor eletrônico). (BRUNNER & SUDDARTH). **OBJETIVO:** Descrever o caso clínico de um paciente portador de choque séptico secundário a laparotomia exploratória por obstrução intestinal. **METODOLOGIA :** buscando acompanhar a evolução clínica de um paciente grave, portador de choque séptico, desenvolveu-se um estudo descritivo, caracterizado como estudo de caso. O estudo foi realizado na UTI de um hospital municipal de médio porte, localizado em Fortaleza - Ceará. Realizado durante o mês de setembro de 2009. **RESULTADOS:** Após o levantamento de dados, foi possível traçar a Sistematização de Assistência de Enfermagem para manuseio do PVC devemos: instalar o kit de transdutor de PVC após confirmação de posicionamento do

- 
- (1) Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do grupo de pesquisa saúde e qualidade de vida Binômio Mãe- filho. Endereço: José Carlos Gadelha, 317. Tepera, Aquiraz, Ceará. (85) 8690-6569: [naiana00@hotmail.com](mailto:naiana00@hotmail.com).
  - (2) Acadêmica de Enf; 6º semestre da Universidade de Fortaleza. Integrante do grupo de pesquisa saúde e qualidade de vida Binômio Mãe- filho.

- (3) Acadêmica de Enf; 7º semestre da Universidade de Fortaleza, Estagiária de Enfermagem da Gastroclínica.
- (4) Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da universidade Fortaleza (UNIFOR). Orientadora. [elizjornet@yahoo.com.br](mailto:elizjornet@yahoo.com.br).

cateter por radiografia de tórax. O zero do transdutor deve estar ao nível da linha axilar média. A troca do kit de transdutor deve ser realizada a cada 72 horas (datar). Utilizar a solução SF 0,9% - 500ml + heparina 1 ml na bolsa pressurizadora e trocar a solução a cada 24 horas. Observar sinais flogísticos peri-cateter. No primeiro dia: realizar curativo peri-cateter com gaze e soro fisiológico. Segundo dia: se não houver sangramento, realizar o curativo com filmetransparente (Tegaderm), retirando-o se apresentar sangramento e manter o curativo com gaze e micropore. O registro dos valores da PVC deve ser realizado de hora em hora nos pacientes instáveis e a cada duas horas em pacientes estáveis. Se a medida da PVC for intermitente (coluna d'água) e o paciente estiver sob ventilação mecânica, não desconectar o respirador. Esses são os cuidados ao manusear o PVC que a enfermagem deve realizar enfocando o bem estar do paciente. **CONCLUSÃO:** Por meio deste estudo de caso conseguimos aprofundar nossos conhecimentos nos aspectos teóricos relativos á Pressão Venosa Central bem como compreender a necessidade de um acompanhamento sistemático pela equipe de enfermagem á pessoa portadora desse dispositivo. Neste sentido, compreender que o papel da enfermagem junto a esse paciente é garantir o conforto, prevenindo as complicações e promovendo qualidade de vida individual e coletiva. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRUNNER & SUDDARTH, tratado de enfermagem médico-cirúrgico/Suzanne C. Smeltzer, Brenda, 10 edição-editora Guanabara koogan S.A ; DIEPENBROCK, NANCY H. **Cuidados intensivos** / Nancy H. Diepenbrock; revisão técnica Denise de Assis Corrêa Sória – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005; **S.Os emergenciais** / coordenação e tradução Renato L. Barbieri. – São Paulo: Rieel, 2002 cuidados; ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem:** um guia passo a passo. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005; BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 196/96. Decreto no 9.333 de janeiro de 1987. Estabelece critérios para pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética**, v. 4, n. 2, Supl., 1996.



## PROCEDIMENTOS INVASIVOS NOS PACIENTES PORTADORES DE PANCREATITE

Juliana de Freitas Siqueira (1)  
Denise Maia Alves da Silva (2)  
Rafaelle Dantas Bezerra (3)  
Terezinha Almeida Queiroz (4)

**INTRODUÇÃO:** A pancreatite é uma patologia grave, acarretando ao paciente acometido longo período de internação, dada a sua gravidade e prognóstico. Sua mortalidade é alta, chegando a 10% nos casos de pancreatite aguda e 30% na pancreatite hemorrágica. O paciente, quando admitido em um hospital com o diagnóstico de pancreatite, geralmente encontra-se agudamente mal requerendo cuidados médicos e de enfermagem experientes, podendo ser submetido a vários procedimentos invasivos, que devem ser avaliados e realizados de maneira correta, visando à prevenção de complicações. Dentro das rotinas do profissional de enfermagem a manipulação das vias de acesso aparece como prática rotineira requerendo com isso conhecimento e habilidade na utilização das técnicas de maneira correta.

**OBJETIVO:** Identificar os procedimentos invasivos realizados nos pacientes com diagnóstico de pancreatite, internados em uma unidade de terapia intensiva.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo documental, descritivo, exploratório, realizado por meio de levantamento dos prontuários de pacientes internados na UTI para tratamento de pancreatite. O local de estudo foi a UTI pós-operatória de um hospital de referência em atendimentos clínico-cirúrgicos em Fortaleza-Ce. A população do estudo se constituiu de todos os prontuários dos pacientes internados nesta unidade, sendo a amostra composta por nove prontuários, cujos pacientes tiveram diagnóstico comprovado de pancreatite no período de janeiro a dezembro de 2006. Para coleta dos dados foi utilizado um instrumento do tipo *check-list*, que continha os procedimentos mais utilizados em terapia intensiva, tais como: punção venosa periférica e central, entubação traqueal, sondagem gástrica, dentre outros. Os dados foram analisados de forma descritiva com base na literatura pertinente. Foram atendidas as normas éticas e legais que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, com base na resolução 196/96. **RESULTADO:** Como forma de caracterizar a amostra, obteve-se no estudo que dos nove pacientes, sete eram homens e duas mulheres, com idade entre 38 e 80 anos. Com relação ao estado civil encontrou-se: cinco casados, um viúvo, um amasiado e dois separados. O tipo de ocupação era: um caminhoneiro, um pedreiro, um de serviços gerais, um trabalhador de construção civil 32 dias, sendo que na UTI foi de 16 dias. Todos os pacientes

- 
- (1) Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva, Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
  - (2) Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva. Especialista em Neonatologia. Docente do curso de Graduação em enfermagem da FGF.
  - (3) Graduanda do 5º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF) – Bolsista do Programa Universidade para todos (PROUNI) do Governo Federal – Bolsista do Programa de Iniciação Científica da FGF. Endereço: Avenida Augusto dos Anjos, 240 -apat. 104 bloco:2 - Bairro:Parangaba CEP:60.720-600. Cidade: Fortaleza-CE. Fone: (85)8836766. Email: rafaelledantas2301@gmail.com



- (4) Enfermeira, Mestre, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

e um aposentado. Hábitos de fumo e álcool foram relatados. A admissão dos pacientes foi feita através da emergência, com queixa principal de dor abdominal. O diagnóstico inicial foi diversificado, confirmado após intervenção cirúrgica. A média de internação hospitalar foi de do estudo tiveram necessidade da implementação de algum dispositivo invasivo. Os procedimentos invasivos identificados no estudo foram: Entubação, utilização do ventilador mecânico, acesso venoso periférico e central, sonda gástrica, sonda vesical de demora, cateter de hemodiálise, peritoneostomia, dreno abdominal e traqueostomia. Com relação aos procedimentos invasivos realizados o cateter de hemodiálise foi instalado em cinco pacientes. A necessidade de sessões de hemodiálise foi observada no mesmo número. A criação de peritoneostomia foi necessária em cinco pacientes submetidos à intervenção e revisão cirúrgica. A utilização de drenos abdominais foi observada em três pacientes. Quanto à realização de traqueostomia, dois pacientes entubados foram submetidos.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A pancreatite é uma doença preocupante, pois além da sua gravidade, proporciona muito sofrimento ao paciente. Dentro do ambiente intensivo os pacientes são submetidos a vários procedimentos invasivos, dolorosos e encaminhados a várias intervenções cirúrgicas. Todos esses procedimentos se tornam um meio de disseminação de infecção, principalmente quando não realizados de forma adequada. Diante do explanado a enfermagem assume um papel de grande responsabilidade na realização de uma técnica correta e uma manipulação adequada dos mais diversos dispositivos invasivos, visando um cuidado de qualidade e a prevenção de complicações.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** SMELTZER, S.C. E BARE, B.G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

## PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A UM CLIENTE PORTADOR DE LINFOMA

Antônia Carla de Sousa <sup>(1)</sup>  
Alicequel Ferreira Gomes de Paiva <sup>(2)</sup>  
Maria Evaneide Belo de Sousa <sup>(3)</sup>  
Marcia Aline de Castro <sup>(4)</sup>  
Nátilla Azevedo Aguiar Ribeiro <sup>(5)</sup>  
Adelane de Paula Sousa <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Os linfomas são um grupo de doenças que se originam nas células do sistema linfático, trata-se de um câncer que surge quando uma célula do sistema linfático normal se transforma em uma célula maligna, crescendo descontroladamente e disseminando-se pelo organismo. Caracterizando-se, pelo aparecimento de ínguas que crescem mesmo quando não há infecção. De acordo com Rubin (2007) o principal determinante do crescimento tumoral é o fato de que ocorre maior produção do que morte de células em um determinado período de tempo. O tempo de divisão, apenas, não pode ser responsabilizado pelo aumento do tumor, portanto diante dessa situação é importante os cuidados de enfermagem e a sistematização da assistência, visto que o processo de enfermagem no plano de cuidados e o olhar clínico são relevantes para o tratamento terapêutico e emocional do paciente com câncer. **OBJETIVO:** Implementar a da Sistematização da Assistência de Enfermagem, considerando como um elemento importante do processo de Enfermagem nos cuidados com um paciente com linfoma em um hospital de Sobral-Ceará. **METODOLOGIA** Trata-se de um estudo de caráter descritivo e a abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. Onde foi desenvolvido o Processo de Enfermagem e na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda A. Horta, com um paciente com diagnóstico de câncer, a partir de suas necessidades humanas afetadas. O cenário de estudo foi o Hospital Dr. Estevam em Sobral-CE, um hospital de nível secundário que atende a população da zona norte do Estado; o período do estudo foi durante o mês de dezembro de 2009, sendo que a coleta de dados procedeu-se a partir de entrevista semi-estruturada, onde foi utilizado um instrumento de coleta de dados fundamentados na Teoria de Wanda de Aguiar Horta. As informações obtidas, através de Histórico de Enfermagem incluindo exame físico geral, foram identificados os problemas de enfermagem, realizados então os diagnósticos de Enfermagem e prescrição de Enfermagem. Por considerar que as investigações envolvendo os seres humanos devem assegurar que seus direitos sejam protegidos, em consonância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº196, de 10 de outubro de 1996. **RESULTADOS:** F.P.V., 54 anos, pardo, casado, católico não praticante, agricultor, analfabeto, com 07 filhos, reside em Santa Quitéria-CE. Estava internado em um de Hospital Sobral-CE, com linfoma. Relata haver realizado tratamento para hepatite A há cerca de 20 anos, antecedentes familiares com

- 
- (1) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA. Endereço: Rua Paulo Aragão 888, Cidade; Sobral. Bairro: Centro. Email: carlasousa101@yahoo.com.br TEL:36118442.
- (2) Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem do INTA.
- (3) Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem do INTA.
- (4) Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem do INTA.
- (5) Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem do INTA.

- (6) Enfermeira e Preceptora do curso de Enfermagem das Faculdades INTA.

hipertensão arterial e infarto agudo do miocárdio. Foi admitido no ambulatório afirmando ter medo e tristeza em relação ao seu problema, relatou que é a primeira internação neste hospital; relata que há cerca de um mês vem apresentando vários abscessos na região axilar, mas tratava com medicações caseiras, no entanto, não houve melhora e resolveu procurar uma unidade hospitalar, no momento estava com abscesso na região axilar média a E, com edema “endurecido”, estava com rubor, calor no local, não referia dor a palpação, relata alguns episódios de febre, com desconforto respiratório devido o aumento do edema; encaminhado para realizar procedimento cirúrgico, sendo enviado material para histopatológico. Ao exame físico de enfermagem o paciente encontrava-se, orientado, verbalizando, deambulando, apresentando cabelos do couro cabeludo endurecidos, com caspa, cavidade oral com dentes cariados e amarelados, com incisão cirúrgica com dreno de penrose na região axilar média a E, eliminando secreção sanguinolenta em pouca quantidade, com edema, rubor e calor presente. Realizou exames laboratoriais que mostraram alterações no resultado dos leucócitos de 12.700 células, fazendo uso de antibioticoterapia e ansiolítico durante a noite. Exames complementares: linfoma na região axilar. PA=120x80mmHg, TPR=37°C, 92bpm, 20rpm; a partir das anotações de enfermagem realizamos os seguintes diagnósticos: Dentição prejudicada relacionada à falta de dentes e descoloração do esmalte do dente; Risco para infecção relacionada a comprometimento da defesa do hospedeiro secundário a leucócitos alterados e controle ineficaz do plano terapêutico relacionado a conhecimento insuficiente do tratamento submetido; Ansiedade relacionada a morte evidenciado pelo medo de morrer. Logo após os diagnósticos foram feitas as prescrições, seguido das intervenções de enfermagem, onde foram realizadas orientações sobre os cuidados com o couro cabeludo, dentes e higiene corporal; foi solicitado, ainda, avaliação ao serviço de nutrição do hospital a fim de inserir uma dieta balanceada rica em proteínas e vitaminas com a finalidade de ajudar no processo de cicatrização; sendo observada a aceitação das refeições oferecidas pelo hospital. Realizado explicações sobre cuidados da cirurgia e foi pedida sua colaboração nos cuidados pré e pós-operatórios e anotados as alterações ou queixas de dor, no estado físico e mental. Durante administração de medicamentos foi checado as medicações nos horários prescritos, realizado trocas de curativos da incisão cirúrgica, utilizando técnica asséptica; e foi colaborado para o enfretamento do medo do paciente em relação a doença adquirida. **CONCLUSÃO:** Este estudo de caso nos possibilitou proporcionar ao cliente uma assistência individualizada de qualidade, onde o mesmo evoluiu em alta Sem intercorrências e ciente sobre a continuação de seu tratamento. Destacamos a fundamentação do estudo, na aplicação da Teoria das Necessidades Humanas Básicas proposta por Wanda Horta, em que relata a sistematização da Assistência de Enfermagem operacionalizada através da aplicação do Processo de Enfermagem, constituindo-se ferramenta fundamental para valorização da Enfermagem que é a ciência do cuidado, sendo que as ações de enfermagem implementadas fundamentam-se em princípios científicos, proporcionando autonomia na prestação da Assistência de Enfermagem e a valorização da Enfermagem como ciência. Portanto, este estudo de caso nos proporcionou a oportunidade de vencer algumas dificuldades em relação a implementação do diagnóstico de Enfermagem, perpassando por todo o processo de investigação, diagnósticos, planejamento, implementação e avaliação visando um plano de cuidado integral do cliente em conjunto com a equipe multidisciplinar. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** HANSEL, Donna E.: DINTZIS, Renee Z. **Fundamentos de Rubin: Patologia.** Guanabara Koogan, 2000. HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem.** São Paulo: EPU / EDUSP, 1979.

## PROMOVENDO ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA EM CENTRO CIRÚRGICO

Rafaelle Dantas Bezerra <sup>(1)</sup>  
Ana Paula de Oliveira Lima <sup>(2)</sup>  
Maria Rafaelle Pereira Bezerra <sup>(3)</sup>  
Daiane Luz Moreira <sup>(4)</sup>  
Fátima Tatiana Freire Nogueira <sup>(5)</sup>  
Andersom Aguiar Passos <sup>(6)</sup>

**INTRUDUÇÃO:** As unidades assistenciais hospitalares possuem em seu arcabouço físico vários setores, em especial, para o estudo que ora apresentamos o centro cirúrgico é unidade restrita, fechada e de acesso regulado, o mesmo ainda, é um setor responsável por realizar intervenções cirúrgicas tendo como objetivo principal atender e resolver intercorrências cirúrgicas por meio de uma equipe integrada. Em ambientes como este, o discurso sobre humanização se voltou em virtude do crescente desenvolvimento tecnológico, a modernização dos procedimentos na saúde e a necessidade do enfermeiro como gerenciador e administrador das ações fizeram com que a atenção holística ao paciente fica-se em segundo plano, o cliente passa do papel de ser humano que necessita de cuidados, e ganha o status de mais um procedimento a ser realizado. A humanização é integrante chave da equipe de Enfermagem, os recursos materiais e tecnológicos não devem ter maior relevância que a assistência humana, é partindo desse princípio que se devem seguir as ações e o comportamento da Enfermagem com o paciente cirúrgico e seus familiares. **OBJETIVOS:** Caracterizar a importância da assistência de Enfermagem humanizada em Centros Cirúrgicos. **METODOLOGIA:** Tal pesquisa pode ser conceituada como do tipo descritiva e qualitativa, em seu desenvolver o norte de levantamento de dados é a revisão bibliográfica dos dados em material disposto em banco de dados *on line* como Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Foram utilizados apenas quatro (4) artigos da busca, pois estes focavam com mais clareza o tema abordado. **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS:** Os profissionais enfermeiros são os responsáveis pela admissão e resguardo do bem está do cliente durante toda sua permanência na unidade cirúrgica. No pré operatório o enfermeiro do centro cirúrgico tem como dever identificar o paciente, assim como seus problemas e

- 
- (1) Graduanda do 5º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF) – Bolsista do Programa Universidade para todos (PROUNI) do Governo Federal – Bolsista do Programa de Iniciação Científica da FGF. Endereço: Avenida Augusto dos Anjos, 240 -apat. 104 bloco:2 - Bairro:Parangaba CEP:60.720-600. Cidade: Fortaleza-CE. Fone: (85)8836766. Email: rafaelledantas2301@gmail.com.
  - (2) Graduanda do 5º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF) – Bolsista do Programa Universidade para todos (PROUNI) do Governo Federal.
  - (3) Graduanda do 5º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF) – Bolsista do Programa Universidade para todos (PROUNI) do Governo Federal.
  - (4) Graduanda do 5º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF) – Bolsista do Programa Universidade para todos (PROUNI) do Governo Federal.
  - (5) Graduanda do 5º semestre do curso de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
  - (6) Orientador, Enfermeiro, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará - UFC, Profº da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF; Coordenador do Projeto de Pesquisa: Saúde, Sociedade e

Meio Ambiente; Auditor do Município de Redenção - CE; Coordenador da Central de Material do Hospital Nossa Senhora da Conceição.

condições, fornecer-lhe informações que contribuam para a redução de seus medos, ansiedades e angústias. A admissão é o momento mais complexo, principalmente em relação ao centro cirúrgico, pois é o instante de partilha, compromisso, dedicação e disponibilidade do profissional para com o cliente, ajudando-o assim no enfrentamento da cirurgia. Estudos mostram que o simples ato de segurar a mão durante a indução da anestésica, ouvi-lo, ser cortês e compreensivo com este e seus familiares são atitudes que se colocam como atividades facilitadoras da recuperação do paciente no pós-operatório, ele não deve ser esquecido em função das atividades burocráticas, ambientais ou por preconceitos e falta de respeito. Após o ato cirúrgico, a transferência para a Unidade de Recuperação Pós Anestésica (URPA) deve ser assistencializada de forma contínua até a alta do cliente. Mas costumeiramente é vivenciado o abandono e a não prestação dos serviços adequados ao indivíduo, essa assistência contínua só ocorre em casos de complicações hemodinâmicas. Ao chegar a URPA o paciente deve ser recebido e acompanhado pelo enfermeiro e ter suas necessidades atendidas, independente de ter havido complicações. Não podemos esquecer que a família tem grande atuação nesse processo. O profissional enfermeiro deve manter contato direto com os familiares do paciente cirúrgico, levando informações claras e ponderadas, diminuindo a angústia e os receios trazidos pela cirurgia. Os familiares, assim como o paciente, sentem a necessidade de obterem conhecimento sobre o procedimento e os riscos eminentes, serem confortados e ouvidos, buscam confiança e respeito, sendo que é na equipe de Enfermagem que estes depositam essas expectativas. Para que um bloco cirúrgico se humaniza não é necessário apenas um ambiente adequado e modernizado, mas também uma equipe qualificada, conscientizada e preparada para que assim o cuidado seja prestado de um modo diferenciado e adequado. **CONSIDERAÇÕES:** Os cuidados a vida humana é essencial. Embora as atividades técnicas-operacionais sejam de fundamental importância para o bom desempenho da cirurgia, a humanização é, e sempre será o instrumento mais perfeito e que permitirá a assistência mais qualificada. Só poderemos dizer que a humanização no centro cirúrgico existe de fato quando houver uma postura, por parte de seus profissionais, de respeito à pessoa humana. **REFERENCIA:** BEDIN, Eliana; RIBEIRO, Luciana Barcelos Miranda; BARRETO, Regiane Ap. Santos Soares Barreto - Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 03, p. 400-409, 2004. Disponível em [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br); CRUZ, E. A.; VARELA, Z. M. V. Admissão em Centro Cirúrgico como espaço de cuidado. *Revista Eletrônica de Enfermagem* (on-line), v. 4, n. 1, p. 51 – 58, 2002. Disponível em <http://www.fen.ufg.br>. ; MOURA. C.C.; SANTOS C.S.; ARAÚJO C.G.S; RIBEIRO D.F.; ALMEIDA D.S., Humanização Do Enfermeiro Na Unidade Do Centro Cirúrgico Do Hospital Geral Clériston Andrade (hgca), Feira De Santana-ba, Com Os Familiares De Pacientes Submetidos A Procedimentos Cirúrgicos, Disponível em: <http://www.webartigos.com/articles/4741/1/Humanizacao-Do-Enfermeiro-Na-Unidade-Do-Centro-Cirurgico-Do-Hospital-Geral-Cleriston-Andrade-hgca-Feira-De-Santana-ba-Com-Os-Familiares-De-Pacientes-Submetidos-A-Procedimentos-Cirurgicos/pagina1.html>. Acesso em 09 de abril de 2010.; SANTOS A.S.J; CARVALHO E.R.B; CARNEIRO H.V.S; SANTOS J.L.; SANTOS L.F.N.; PEIXOTO S.R., Humanização da Assistência de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico no Pré-operatório, Disponível em <http://www.webartigos.com/articles/18661/1/humanizacao-da-assistencia-de-enfermagem-ao-paciente-cirurgico-no-pre-operatorio/pagina1.html>. Acesso em 09 de abril de 2010.



## PROMOVENDO ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA A PACIENTE SOROPOSITIVO COM NEUROTOXOPLASMOSE

Jemima Samela Marques Barbosa <sup>(1)</sup>

Sammya Karla Borges Moura <sup>(2)</sup>

Emília Cristina Carvalho Rocha Caminha <sup>(3)</sup>

Anne Larissa Lima Guimaraes Gurgel <sup>(4)</sup>

Flaviana Ribeiro Gomes de Melo <sup>(5)</sup>

Maria Lúcia Duarte Pereira <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A neurotoxoplasmose é uma infecção no cérebro que ocorre em pessoas com imunidade baixa. É um tipo grave de toxoplasmose e pode ser fatal se não for diagnosticada e tratada adequada e precocemente. É diagnosticada por tomografia computadorizada. A toxoplasmose é uma doença causada pelo protozoário Toxoplasma gondii transmitida principalmente por animais domésticos como o gato através do contato do ser humano com as fezes contaminadas desses animais e também através de alimentos de origem animal contaminados e mal cozidos. Normalmente a toxoplasmose é combatida de forma espontânea pelo sistema imunológico dos seres humanos sem maiores complicações. A neurotoxoplasmose, em contrapartida, é uma manifestação grave da toxoplasmose, que pode acometer pessoas com uma imunidade deprimida e observada quando o protozoário instala-se no sistema nervoso central ou no cérebro, formando abscessos discretos. A AIDS, por ser uma doença que compromete o sistema de defesa do organismo, favorece o desenvolvimento de doenças oportunistas. Dentro das diversas doenças neurológicas que podem acometer os portadores do HIV, a neurotoxoplasmose é uma das três principais causas do grupo das Síndromes Cerebrais Predominantemente Focais tendo uma evolução rápida, de poucos dias, geralmente com confusão e febre. **OBJETIVOS:** Implementar a assistência de enfermagem sistematizada junto a um paciente soropositivo com neurotoxoplasmose. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado em um Hospital conveniado a rede pública de saúde, localizado em Fortaleza-Ce. Pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, tipo relato de caso único. A coleta de dados ocorreu no mês de fevereiro de 2010, através de exame físico, entrevista e consulta ao prontuário. Utilizou-se a taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA para retratar as respostas do paciente à situação de saúde que vivenciava. O estudo segue as normas da Resolução 196/96. **RESULTADOS:** D.R.C, 24 anos, sexo masculino, SIDA positivo, internado previamente por meningite tuberculosa e diarreia há 1 ano. Abriu o quadro

(1) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará (UECE) – 5º semestre. Bolsista CNPq do Grupo de Pesquisa CEDIP - Endereço: Rua 1109, 34 – Bairro: Conjunto Ceará – CEP: 60533-280. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 99341944. E-mail: jpr7@hotmail.com.

(2) Acadêmico de enfermagem (UECE). 6º Semestre. Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) Enfermagem (UECE).

(3) Acadêmica de enfermagem (UECE). 5º Semestre. Bolsista CNPQ do grupo de Saúde Mental.

(4) Acadêmica de enfermagem (UECE). 5º Semestre. Integrante do grupo de Pesquisa de Saúde Mental.

(5) Ac. da Universidade Estadual do Ceará (UECE) – 5º semestre. Bolsista FUNCAP do Grupo de Pesquisa CEDIP.

(6) Enfermeira. Pós-doutorado na Johannes Kepler Universität, Linz-Áustria, doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP), docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde. Departamento de Enfermagem/Universidade Estadual do Ceará – UECE.

com cefaléia intensa, dor na nuca, desorientação no tempo e espaço e convulsões. Refere ainda tontura e náuseas, nega vômitos. O quadro clínico começou há 15 dias com carga viral de 13.153. Faz acompanhamento no CEMJA há dois anos relatando ter mudado a medicação anti-retroviral várias até se adaptar. Redução da força muscular (grau 4) em MMII e força preservada em MMSS. Abdome plano, flácido e doloroso à palpação (provável associação com hepatomegalia – 10 cm). Diagnóstico médico: AIDS, meningite criptocócica e neurotoxoplasmose. Segue sob os cuidados de enfermagem, realizados exames laboratoriais tais como hemograma – Na<sup>+</sup> e K<sup>+</sup>, raios-X de tórax, gasometria arterial, Tomografia Computadorizada do Crânio. Alguns diagnósticos de enfermagem encontrados foram: Risco para infecção relacionada à imunodepressão, procedimento invasivo, terapia medicamentosa, hospitalização; Integridade da pele prejudicada relacionada a déficit imunológico, vias invasivas; Dor relacionada a agentes físicos, biológicos e químicos; Nutrição alterada: ingestão menor que as necessidades corporais relacionadas a fatores biológicos (inflamação na garganta); Distúrbio do sono relacionado à medicação e fatores ambientais; Déficit de conhecimento relacionado a limitações cognitivas. Algumas intervenções realizadas: Reduzir fontes de estímulo para dor, implementar terapêutica medicamentosa; Registrar aceitação de dieta (se recusa, registrar motivo), auxiliar alimentação oral; Reduzir estímulos sonoros e visuais, evitar procedimentos desnecessários durante o sono; Identificar necessidade de informação, realizar orientações adequadas. **CONCLUSÃO:** Após realizar as intervenções do plano de cuidados individualizado, observou-se que a assistência prestada promoveu uma mudança comportamental positiva no paciente, e a importância da sistematização de enfermagem que muito contribuiu na ampliação de qualidade de vida e promoção da educação em saúde para com o paciente e cuidador. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BORGES, A. S; FIGUEIREDO, J. F. C. Detecção de imunoglobulinas IgG, IgM e IgA anti-*Toxoplasma gondii* no soro, líquido e saliva de pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida e neurotoxoplasmose. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* [online]. 2004, vol.62, n.4, pp. 1033-1037. SILVA, L. A. et al. Toxoplasmose do sistema nervoso central em paciente sem evidência de imunossupressão: relato de caso. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* [online]. 2001, vol.34, n.5. NANDA International. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação. Porto Alegre: Editora Artmed, 2007/2008.

## QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE: REVISÃO DA LITERATURA

Maria Vandilene dos Santos <sup>(1)</sup>  
Antonia Viviany Barbosa Lopes <sup>(2)</sup>  
Vanusiane Felix Pereira <sup>(3)</sup>  
Ingrid Martins Leite Lúcio <sup>(4)</sup>  
Maria Roselise Bezerra Saraiva <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma enfermidade que, além de trazer conseqüências físicas ao indivíduo que a vivencia, traz prejuízos psicológicos e altera o seu cotidiano. O paciente com IRC, em programa de hemodiálise, é conduzido a conviver diariamente com uma doença que o obriga a uma forma de tratamento dolorosa, de longa duração e que provoca, juntamente com a evolução da doença e suas complicações, ainda maiores limitações e alterações de grande impacto, que repercutem tanto na sua própria qualidade de vida quanto na do grupo familiar. **OBJETIVO:** Analisar a qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **MÉTODOLOGIA:** Trata-se de revisão de literatura que analisou as publicações científicas no período de 2000 a 2006. Foram pesquisadas as bibliotecas virtuais Lilacs e Scielo. A amostra foi constituída por 16 publicações que foram analisadas. **RESULTADOS:** Neste estudo constatou-se que a doença crônica e a necessidade de tratamento contínuo e prolongado afetam a qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. Evidenciou-se que o paciente em hemodiálise sofre alterações na sua qualidade de vida, e a maioria encara o tratamento como uma modalidade dolorosa, sofrida, angustiante, com limitações físicas, sociais e nutricionais, dificultando, muitas vezes, a interação paciente-sociedade-família. **CONCLUSÃO:** Considera-se necessário que os profissionais de saúde aliem-se aos familiares para oferecer subsídios para implementação de novas estratégias no sentido de otimizar o tratamento hemodialítico. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. RIBEIRO, RCHM. A condição do idoso com insuficiência renal crônica. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP**; 2000. 2. CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 6, p. 823-831. nov./dez. 2003. 3. Trentini M, Corradi EM, Araldi MAR, Tigrinho FC. Qualidade de vida de pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais. **Rev Texto Contexto Enferm**. 2004; 13(1):74-82. 4. Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev Latino-am Enfermagem** 2005 setembro-outubro; 13(5):670-6. TERRA, F. S. e COSTA, A. M.D. D. Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Rev. de Enferm. UERJ**, v.15, n.3, p.430- 436, 2007.

- (1) Graduanda do 3º. Semestre da Faculdade Terra Nordeste – FATENE, Caucaia-CE. Endereço: Trav. Santa Lúcia 36 Bairro: Monte Castelo CEP:60320830 Cidade: Fortaleza-Ceará Fone: (85) 32143664 - E-mail: vandilenesantos1@hotmail.com
- (2) Graduanda do 3º. Semestre da Faculdade Terra Nordeste – FATENE, Caucaia-CE.
- (3) Graduanda do 3º. Semestre da Faculdade Terra Nordeste – FATENE, Caucaia-CE.
- (4) Enfermeira, Doutora, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste – FATENE, Caucaia-CE.

- (5) Enfermeira, Mestre, Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste – FATENE, Caucaia-CE.

## RASTREAMENTO DE FATORES DE RISCO PARA DIABETES MELLITUS 2

Vladia Nylia Paula Bezerra<sup>(1)</sup>  
Gisele Ribeiro Grangeiro<sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Diabetes Mellitus é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina de exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica, freqüentemente acompanhada de dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial. Constitui atualmente uma das principais causas de morbi-mortalidade na população brasileira; segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde, o número de portadores dessa doença no Brasil deve alcançar 10 milhões de pessoas em 2010. O diabetes traz graves repercussões para o paciente, sua família e a sociedade em decorrência da redução considerável da expectativa e qualidade de vida. Estima-se que a expectativa de vida é reduzida em média em 15 anos para o diabetes tipo I e em 5 a 7 anos na do tipo 2; estando associado a complicações que comprometem a produtividade e a sobrevivência dos indivíduos. Além disso, acarreta altos custos para seu controle metabólico e tratamento de suas complicações. Existem vários tipos de diabetes sendo os mais freqüentes o diabetes tipo I (DM I) que está relacionado à falta de insulina e o diabetes tipo 2 (DM2) que é responsável por 90% dos casos da doença e é decorrente de uma deficiência relativa de insulina. Não há uma causa única para desenvolver essa patologia, mas vários fatores de risco aumentam a probabilidade de sua ocorrência como: sobrepeso, idade maior de 45 anos, antecedentes familiares, obesidade central e hipertensão arterial. Porém, estudos demonstram que indivíduos em alto risco podem prevenir ou ao menos retardar o aparecimento do DM2. Sendo assim, programas de intervenção que promovem mudança no estilo de vida devem ser incentivados, no intuito de melhorar a qualidade de vida da população de risco e de prevenir o diabetes e suas complicações. **OBJETIVOS:** Rastrear os fatores de risco para Diabetes mellitus tipo 2 na população da área de abrangência da equipe da ESF do Rafael Santos. **METODOLOGIA:** A pesquisa de natureza quantitativa foi desenvolvida na unidade básica de saúde do Rafael Santos pertencente ao município de Horizonte, sendo o público alvo pacientes acima de 30 anos, excluindo as gestantes e clientes com diagnóstico prévio de Diabetes mellitus. Aplicou-se, por meio de um questionário fechado, o escore de risco Findrisk em 441 pessoas que contemplava as seguintes variáveis: idade, índice de massa corporal, cintura, atividade física, consumo de frutas e verduras, uso de anti-hipertensivos, história de glicemia elevada, fatores de risco familiar para DM. O instrumento de coleta de dados foi aplicado pelos agentes comunitários de saúde da área, sendo estes capacitados previamente pelas enfermeiras, para desenvolver a atividade proposta. Os dados foram

(1) Enfermeira da ESF de Horizonte Especialista em Práticas Clínicas em Saúde da Família. Endereço: Rua Eliseu Oriá, 1830, apt 201-A. Bairro: Alagadiço Novo. CEP: 60.830-740. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 8835-6906. E-mail: [vladianylia@hotmail.com](mailto:vladianylia@hotmail.com).

- (2) Enfermeira da ESF de Horizonte Especialista em Práticas Clínicas em Saúde da Família e Enfermagem Obstétrica.

tabulados e analisados por meio de gráficos e tabelas. **RESULTADOS:** Do total de entrevistados, 113 eram do sexo masculino e 328 do feminino. O escore de risco variou de 0 a 24 na população estudada, classificando em baixo risco, levemente elevado, risco moderado, risco alto e muito alto. Ao se analisarem os dados dos participantes 35,15% apresentaram escore de risco considerado moderado (81 entrevistados), alto (71 pessoas) e muito alto (03 pacientes) para desenvolver DM2. Destes 49,67% tinham sobrepeso, 30,96% eram obesos, 75,48% sedentários e 61,29% hipertensos. **CONCLUSÃO:** Percebeu-se com o estudo que se destacaram, dentre os fatores de riscos para o DM2, aqueles que podem ser modificados como obesidade e sedentarismo, assim, programas de intervenção que promovem mudança no estilo de vida devem ser incentivados, no intuito de melhorar a qualidade de vida da população de risco. **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília, 2006. 64p. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Consenso brasileiro sobre diabetes 2002: diagnóstico e classificação do diabetes melito e tratamento do diabetes melito do tipo 2**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2003. 72p. MCLELLAN, Kátia Cristina Portero et al. Diabetes mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 5, p.515-524, set/out. 2007. LYRA, Ruy et al. Prevenção do diabetes mellitus tipo 2. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 50, n. 2, 239-249, abr. 2006.



## RELAÇÃO ENFERMEIRO/CLIENTE: INÍCIO DO CUIDADO HUMANIZADO

Herlenia da Penha Oliveira Cavalcante <sup>(1)</sup>  
Ana Paula Dias A. da Silva <sup>(2)</sup>  
Claudianne Maia de Farias Lima <sup>(3)</sup>  
Estefania Silva Lucena <sup>(4)</sup>  
Laura Pinto Torres de Melo <sup>(5)</sup>  
Rita de Cássia Ferreira da Fonseca <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Antes mesmo do século XVIII, hospital e instituição de assistência a saúde ofereciam um atendimento diferenciado a pessoas pobres, onde eram vistos como pessoas necessitadas e oferecia risco à sociedade, Depois do século XVIII, com o desenvolvimento de conhecimentos e técnicas eficaz do diagnóstico e tratamento adequado, houve uma mudança no atendimento hospitalar, onde passaram a analisar que entre o sofrimento e a morte, o que mais as pessoas temiam era a dor e os sofrimentos relativos ao processo de morrer (BALLONE, 2004). Apartir daí começaram a observar as pessoas que procuravam o hospital, na busca de alcançar a cura e o alívio de suas dores e angústias, por tanto os profissionais passaram a entender que não era apenas uma questão de técnica e conhecimento, mas sim uma atitude solidaria fraterna, confortadora e humanizadora. Para um atendimento humanizado é fundamental que o profissional de saúde não considere apenas a doença do paciente, mas o que ele esta sentindo, apartir do momento que o profissional procura compreender os medos, angústias, incertezas do paciente, dando-lhe apoio e atenção, mostrando ser fraterno, solidário e humano, ele esta aliviando as angústias e preocupações do paciente e colaborando para sua recuperação (SMELTZER *et al*, 2009). Um profissional humanista é aquele que trata o paciente com empatia e o ver como um todo, procurando sempre aperfeiçoar seus conhecimentos científicos, utilizando os mesmo para aliviar a dor e as queixas físicas e emocionais do paciente, pois muitas vezes essa dor não é curada com medicamentos, mas com palavras e gestos. O profissional da saúde deveria não só conhecer, mas dominar os mecanismos psicológicos envolvidos na relação enfermeiro - paciente e dispor de conhecimento e técnicas científicas de enfermagem e saber aplicá-las dentro de uma visão humanista. (JARVIS, 2003, p 26). **OBJETIVO:** Identificar os fatores que influenciam na relação enfermeiro/cliente, na promoção e restauração da saúde. **METODOLOGIA:** O estudo trata-se de relato de experiência, com abordagem qualitativa, conforme Minayo (2008), o método qualitativo é aquele que aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, sendo assim produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua Padre Valdivino, nº 1515 - Apto 703 - Bairro: Aldeota - CEP: 60.135-941. Cidade: Fortaleza. Fone: (085) 88220585. E-mail: [herlenia@yahoo.com.br](mailto:herlenia@yahoo.com.br).
  - (2) Enfermeira. Professora do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade de Fortaleza e Mestranda em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).
  - (3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR, Bolsista CNPq/IC.
  - (4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR.
  - (5) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR

(6) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR.

artefatos e a si mesmos. A coleta de dados contou com a participação de 15 Enfermeiras e 15 acadêmicas de Enfermagem através de um questionário, onde foi realizada em um Centro de Saúde e uma Universidade particular de Fortaleza, no mês de dezembro de 2009, A análise dos dados ocorreu após a realização de perguntas, oficinas e palestras educativas e humanizadoras, onde ao final, foi aplicado questionários a respeito do tema, e assim obter, através da opinião dos acadêmicos e profissionais, como o despertar para a conscientização do atendimento humanizado, onde partir desses dados obtidos, indicar uma "mudança" na perspectiva de atuação deles. Esse método de trabalho permitiu analisar o nível de conhecimento dos profissionais sobre o tema abordado, **RESULTADOS:** Dentre as trintas participantes da pesquisa, todas eram do sexo feminino, estavam na faixa etária entre 19 a 44 anos. Em relação à profissão 12 exercia a profissão de enfermeira, três não exercia a profissão e 15 eram acadêmicos de enfermagem. 75% das enfermeiras relataram que ocorre uma rápida recuperação quando existe a colaboração do paciente, 25% responderam que ocorre uma sobrecarga de trabalho, em relação às acadêmicas 50% mostraram insegurança para responder as perguntas, onde 25% delas utilizaram comunicação verbal e 25% não verbal. **CONCLUSÃO:** Concluí-se que a relação enfermeiro/cliente é bastante significativa, para o bem-estar do cliente, onde através de um dialogo podemos diminuir suas ansiedades e medo e conseguindo sua confiança conseqüentemente diminuindo o tempo de internação. Urge ao enfermeiro estar sensibilizado quanto à importância da humanização e da comunicação no processo de cuidar. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA:** Ballone GJ - **Humanização do Atendimento em Saúde**, in. PsiqWeb, Internet, disponível em<<http://www.virtualpsy.org/temas/humaniza.html>>, 2004. Acesso em 11- 04- 2010. SMELTZER, S.C.; BARE, B.G.; HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico**. 11ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. JARVIS, C. **Exame físico e avaliação em saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Ed. HUCUTEC. 11ª edição. São Paulo, 2008. TIMBY, B.K. **Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem**, 8 ed., Porto Alegre: Artmed, 2007.

## SAÚDE AMBIENTAL: VIVÊNCIA DE FAMÍLIA DIANTE DA POLUIÇÃO DESENFREADA

Antonia Eliana de Araújo Aragão <sup>(1)</sup>  
Elaine Cristina Marques Sabóia <sup>(2)</sup>  
Inês Élide Aguiar Bezerra <sup>(3)</sup>  
Keila Maria de Azevedo Ponte <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A saúde ambiental está inserida nas políticas públicas, diretamente relacionada com a saúde da população e com os fatores ambientais. Existe grande preocupação com os efeitos que os riscos ambientais podem causar, devido às mudanças climáticas no planeta e as deficiências nos serviços sanitários das regiões mais pobres. Tais deficiências culminam em condições de vida sub-humanas, compreende-se que as preocupações com a problemática ambiental estão inseridas na saúde pública desde seus primórdios (RIBEIRO, 2004). No entanto ainda somos espectadores das grandes transformações climáticas, nas quais temos significativa parcela de contribuição. Esse quadro advém da contaminação de rios e lagos através dos despejos industriais, o aumento da camada de ozônio ocasionado pela emissão de gases poluentes das fábricas como, por exemplo, monóxido e dióxido de carbono liberados pelos automóveis. Com o aumento da temperatura está ocorrendo o derretimento das geleiras do pólo norte, que por sua vez aumentam o nível dos oceanos e sem olvidar as queimadas criminosas que estão desmatando a flora e extinguindo gradativamente a fauna (BARCELOS; QUITÉRIO, 2006). **OBJETIVO:** Verificar a exposição de riscos ambientais em famílias que residem em uma periferia de Sobral - CE. **METODOLOGIA:** Relato de experiência por meio de estudo de caso realizado na disciplina de Saúde Ambiental do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA – Instituto Superior de Teologia Aplicada, localizada no município de Sobral – Ceará, com abordagem qualitativa. O critério de inclusão foi uma família residente próximo à fábrica de cimento. Essa proximidade serve de mola propulsora para o desencadeamento de várias doenças para a população circunvizinha. Foi realizada no dia 31 de outubro de 2008 uma visita domiciliar, embasada em um roteiro pré-estabelecido que possibilitou a coleta das informações. Fomos acompanhadas por uma agente comunitária de saúde que nos conduziu à residência. Os aspectos éticos foram norteados pela Resolução 196/96 CNS (BRASIL, 1996). **RESULTADOS:** Os resultados encontrados demonstraram que a família, constituída por quatro pessoas, vive em condições habitacionais precárias, pois reside em casa alugada com apenas quatro cômodos (sala, quarto, cozinha e banheiro) e o piso da mesma constitui-se num

- 
- (1) Enfermeira Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do Curso de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA em Sobral – CE. Endereço: Rua Manoel Pinto Filho, 629 Padre Ibiapina, Sobral – CE. Fone (88) 991-69047. E-mail.: [antoniaeliana@superig.com.br](mailto:antoniaeliana@superig.com.br)
  - (2) Acadêmica do 5º semestre do Curso de Graduação de Enfermagem das Faculdades INTA em Sobral – CE.
  - (3) Acadêmica do 5º semestre do Curso de Graduação de Enfermagem das Faculdades INTA em Sobral – CE.
  - (4) Enfermeira Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Coordenadora Adjunta do Curso de Enfermagem do INTA. Enfermeira do Hospital do Coração de Sobral - CE

amalgama de argila e cimento, sem água encanada e que a mesma possui grande deficiência nutricional. O marido trabalha informalmente, sendo a única fonte de renda da família. Com a proximidade da fábrica de cimento a família está exposta a riscos químicos provenientes do excesso contínuo de poeira vinda, sendo causadora de várias doenças respiratórias, as quais atingem a todos, em especial as crianças. Ressalte-se que os membros da família já foram acometidos por infecções respiratórias, tendo uma das crianças sido internada por duas vezes. Ainda são vítimas em potencial de riscos biológicos provenientes da falta de higiene no ambiente no qual residem, como a exposição de fraldas sujas próximas aos baldes armazenadores de água que é utilizada para tomar banho e para consumo; o lixo é colocado no quintal, atraindo moscas e outros animais, podendo transmitir algumas doenças e para completar os dejetos não possuem tratamento adequado, pois não são contemplados pelo serviço de esgoto, sendo a eliminação efetuada através de fossa artesanal precária como, por exemplo, a falta de saneamento básico, de coleta de lixo, assim como, tratamento adequado dos dejetos e a falta de água potável, etc. destaca-se a falta de alguns aspectos para suprir as necessidades básicas do indivíduo, quando analisamos os dados referentes à zona rural. O serviço de coleta de lixo não atende a 16 milhões de brasileiros. (BRASIL,2004). No período de chuva o esgoto fica cheio e alaga algumas casas do bairro provocando mais doenças na população como por exemplo, diarreia e febre. **CONCLUSÃO:** As grandes mazelas pelas quais o planeta padece são oriundas de ações humanas, seja pela falta de higiene das particularidades aliada ao descaso das autoridades competentes. O profissional de saúde tem um papel fundamental em realizar a promoção em saúde através de campanhas, palestras educativas para esclarecimento da população sobre a importância do meio ambiente, ocorrendo conscientização pública para preservação ambiental e que as pessoas também possam aprender a se prevenir dos riscos químicos ou biológicos. É relevante lembrarmos que a falta de saneamento básico, a poluição atmosférica, a contaminação de rios e a ingestão de água contaminada podem desencadear várias doenças à população. Como corolário lógico, o adoecimento do planeta reflete necessariamente no padecimento de seus habitantes

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** 1. RIBEIRO, H. **Saúde Pública e Meio Ambiente: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos.** Saúde e Sociedade v.13, n.1, p.70-80, 2004. 2. BARCELLOS, C; QUITÉRIO, L.A.D. **Vigilância ambiental em saúde e sua implantação no Sistema Único de Saúde.** Rev. Saúde Pública. 2006. 40(1): 170-73. 3. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 out. 1996. Seção 1, p. 21082. Disponível em: <[http:// bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196\\_10\\_10\\_1996.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html)>. Acesso em: 5 mar. 2009. 4. BRASIL, Governo Federal Ministério das Cidades, Secretaria Nacional de Habitação. Política Nacional de Habitação, 05/11/2004. Disponível: <http://www.antac.org.br/pdf/relatos/3.pdf>. acesso em 27/12/2009.

## SÍNTESE DOS ASPECTOS ESSENCIAIS ENVOLVIDOS NOS DISTÚRBIOS VENOSOS: UM ESTUDO DOCUMENTAL

Everton Paulo Homem de Lavor <sup>(1)</sup>  
Cynthia Maria Andrade de Freitas <sup>(2)</sup>  
Thayane Brito Matos <sup>(3)</sup>  
Paulo Edzel Araújo Lemos <sup>(3)</sup>  
Mabel Andrade Girão <sup>(3)</sup>  
Mariza Silva de Oliveira <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O trombo é uma formação de coágulo preso à parede interior da veia ou artéria que pode ocluir a luz do vaso. A formação dos trombos pode acontecer nos vasos venosos acompanhados de inflamação, denominada de tromboflebite ou resultante da estase ou hipercoagulabilidade e sem inflamação, caracterizando a flebotrombose. A trombose venosa profunda (TVP) ocorre pela formação aguda de um trombo em uma veia do sistema venoso profundo, enquanto que a trombose venosa superficial caracteriza-se pela presença de um trombo na luz de uma veia superficial, acompanhada pela reação inflamatória de sua parede e tecidos adjacentes. Sendo a trombose a terceira causa de mortes por doenças cardiovasculares, a população precisa estar informada quanto aos conceitos que lhe permeiam e a prevenção a ser adota, na qual a enfermagem deve atuar diretamente. **OBJETIVOS:** Revisar na literatura nacional, os aspectos que envolvem os distúrbios venosos, pontuando os conceitos, a sintomatologia, os principais diagnósticos de enfermagem e suas respectivas intervenções. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo documental, descritivo e exploratório, desenvolvido na disciplina “Enfermagem em Clínica Geral e Cirúrgica” do curso de graduação em enfermagem da Faculdade da Grande Fortaleza (FGF) no período de março de 2010. A coleta de dados foi feita por meio de livros técnicos e didáticos da área da enfermagem, sendo complementada por consulta a artigos indexados em banco de dados nacionais. Ao reunir o material, buscou-se pontuar as principais informações para em seguida, compila-las em um relatório. **RESULTADOS:** A hemostasia é o mecanismo responsável pela manutenção do equilíbrio entre os fenômenos de deformação e lesão do coágulo sanguíneo, fisiologicamente executado pelos processos de vasoconstrição, agregação plaquetária e coagulação sanguínea. Quando esses mecanismos são ativados indevidamente é desenvolvida a Trombose, formando trombos dentro sistema cardiovascular. A trombose pode ser determinada pela Tríade de Virchow (alterações na parede vascular, alteração do fluxo sanguíneo e alterações na coagulação sanguínea). Quanto a sintomatologia, com a obstrução das veias profundas há a formação de edema e infiltração do membro porque o efluxo do sangue venoso é inibido. O membro afetado pode estar mais quente que o membro sadio e as veias superficiais aparecem mais proeminentes. A dor é produzida pela inflamação da parede venosa e pode ser detectada pela palpação do membro afetado. Em alguns casos os sinais e sintomas de uma embolia pulmonar constituem uma primeira indicação

- 
- (1) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza, Bolsista do Programa Universidade para Todos. Endereço: Rua Pedro Ribeiro nº 210 - Bairro: Mondubim. CEP: 60767761. Cidade: Fortaleza. Telefone: (85) 85046608. E-mail: everton.paulo17@gmail.com.
  - (2) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza, Bolsista do Programa Universidade para Todos.
  - (3) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza
  - (4) Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.



da trombose venosa profunda. A Trombose das veias superficiais acarreta dor, desconforto, rubor e calor na região afetada. As principais complicações e achados dos quadros de Trombose Venosa são: insuficiência venosa crônica, pressão venosa aumentada, varicosidade, úlcera venosa, edema, gangrena venosa, dentre outros. O tratamento da trombose tem o objetivo de combater a disseminação e fragmentação do trombo, para evitar embolia pulmonar e tromboembolia recorrente. Geralmente, são administrados anticoagulantes que aumentam o tempo de coagulação do sangue, evitam a progressão trombo, embora não sejam capazes de dissolver um trombo já formado. As heparinas são a classe de anticoagulantes mais utilizados, usualmente aplicadas por vias parenterais. O fondaparinux, utilizado por inibir um dos fatores de coagulação (Fator Xa), é aprovado para profilaxia durante a cirurgia ortopédica. Também podem ser usados anticoagulantes orais como a varfarina que é um antagonista da vitamina K. Também pode ser aplicada a terapia trombolítica que consiste na separação e dissolução dos trombos dos pacientes, sendo importante ressaltar que a terapia trombolítica resulta em uma incidência três vezes maior de sangramento que a heparina. Quando a terapia anticoagulante ou trombolítica é contra-indicada é aplicado o tratamento cirúrgico. Com o intuito de promover estratégias que visem o tratamento e a facilitação da reabilitação do paciente, o enfermeiro define diagnósticos reais ou potenciais de acordo com o caso clínico do cliente. Entre os principais diagnósticos de enfermagem, podemos citar: Risco de intolerância à atividade, relacionado à presença de problemas circulatórios; Risco de integridade da pele prejudicada, relacionado à circulação prejudicada; Risco de infecção, relacionado à defesas primárias inadequadas (estados e fluidos orgânicos); Perfusão tissular ineficaz, relacionado à interrupção do fluxo sanguíneo; Integridade da pele prejudicada, relacionada com a insuficiência vascular; Mobilidade física prejudicada, relacionada com a dor e Ansiedade relacionada ao estado de saúde. As principais intervenções de enfermagem a serem executadas junto ao paciente portador de distúrbios venosos, são: colocar meias elásticas; administrar medicamentos prescritos; aplicar compressas aquecidas e úmidas; observar sangramentos devido ao uso de anticoagulantes; fornecer repouso no leito, dentre outras. **CONCLUSÃO:** De acordo com a literatura levantada, concluiu-se que as doenças tromboticas causam relevante aumento no índice de morbidade e mortalidade, e acomete principalmente pacientes pós-cirúrgicos, sendo a maioria dos óbitos por complicações tromboembólicas decorrem de embolia pulmonar. Quanto aos aspectos epidemiológicos, encontrou-se maior suscetibilidade para as pessoas do sexo feminino, de maiores idades, e em imobilidade no leito pós-operatório. No tocante ao tratamento, evitar a mobilização precoce de pacientes, reposição das perdas sanguíneas e exercício ativo de membros inferiores são essenciais na profilaxia destes quadros; e a terapia anticoagulante pode ser profilática, porém perigosa por aumentar potencialmente o risco de hemorragias. Corroborando os achados, nos cuidados de enfermagem prestados ao portador de distúrbios venosos, a associação dos meios mecânicos e farmacológicos poderá ser útil e mais eficaz, trazendo menos traumas e seqüelas ao paciente. Por último, enfatiza-se certa escassez na produção acadêmica acerca deste tema, embora considerando que o presente estudo contribua com esclarecimentos gerais sobre a fisiopatologia e a assistência de enfermagem direcionada ao paciente com distúrbios venosos. **REFERÊNCIAS:** COTRAN, R. S.; KUMAR, V.; COLLINS, T. **Patologia Estrutural e Funcional**. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000; SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008; BALDA, C. A. Profilaxia de trombose venosa profunda. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 48, n. 4, Dec. 2002; MOREIRA, A. M. *et al*. Fatores de risco associados a trombose

em pacientes do estado do Ceará. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.*, São Paulo, v. 31, n. 3, 2009.

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À LUZ DE VIRGÍNIA HENDERSON

Suzana Capistrano Teixeira <sup>(1)</sup>  
Danielly Maia de Queiroz <sup>(2)</sup>  
Raquel Sampaio Florêncio <sup>(2)</sup>  
Elys Oliveira Bezerra <sup>(2)</sup>  
Maria Célia Freitas <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A sociedade mundial está passando por um processo de mudança em sua demografia, caracterizando uma nova configuração sócio-etária, marcada pelo aumento da expectativa de vida, ou seja, o envelhecimento populacional. No entanto, o aumento do número de idosos não ocorreu juntamente com o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a melhoria da qualidade de vida das pessoas nessa faixa etária, o que faz com que haja um fortalecimento da relação entre idoso e doença. As doenças acometem os idosos de várias formas, quer seja de incidência crônica (mais prevalente) ou aguda, sendo este grupo etário responsável por valores em torno de 20% das autorizações de internação hospitalar (AIH) emitidas pelo Sistema Único de Saúde (GORZONI; MILTON, 2006). Dentre as internações hospitalares, encontram-se aquelas que se fazem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), as quais requerem um cuidado diferenciado. Feijo et al. (2006) em seu estudo sobre morbimortalidade do idoso internado em Unidades de Terapia Intensiva mostrou que o tempo de internação destas pessoas é grande, em torno de 8 dias, e que entre as justificativas mais comuns encontram-se as disfunções cardiovasculares e respiratórias acompanhadas de quadro séptico em cerca de um quarto dos casos. Em vista disso pode-se perceber o quão complexo é o cuidado ao idoso em UTI, o que requer um apoio que vai além das intervenções tradicionais, uma vez que apresentam maior dificuldade em enfrentar os sintomas das doenças devido às perdas inerentes à velhice (TRENTINI et al., 2005). O idoso internado em UTI necessita, portanto, de uma prestação de cuidados adaptada e individual, visando o restabelecimento da saúde de forma mais rápida ou uma morte mais humanizada e tranqüila. A enfermagem é peça fundamental nesse cenário, uma vez que é o único profissional a permanecer por tempo integral ao lado do paciente. No entanto, para que a assistência seja efetiva, torna-se necessária a utilização de uma Sistematização, o que torna o cuidado personalizado. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) deve sempre sustentar-se em um referencial teórico (TANNURE; GONÇALVES, 2008). Virgínia Henderson foi a Teorista escolhida para este estudo, uma vez que aborda o cuidado ao idoso de modo integral, definindo 14 componentes básicos capazes de indicar, através da avaliação, as necessidades biopsicossociais do paciente e a partir delas, há a elaboração dos diagnósticos, planejamento, intervenção e reavaliação, contribuindo, assim, de forma importante para a SAE e conseqüentemente para a qualidade do cuidado. **OBJETIVOS:** Propor a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a idosa em Unidade de Terapia

- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET. Endereço: Rua Marechal Deodoro, 364 – Benfica. CEP: 60020060. Fortaleza-CE. Fone: (85)87786433. E-mail: [suzanact@yahoo.com.br](mailto:suzanact@yahoo.com.br).
- (2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE.
- (3) Enfermeira. Professora Doutora da Universidade Estadual do Ceará.

Intensiva adotando como referencial teórico a Teoria de Virgínia Henderson e o diagnóstico de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso clínico desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público do município de Fortaleza em que foi utilizado o processo de enfermagem nas suas fases de levantamento de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento e propostas de intervenção. A SAE foi apoiada na Teoria de Virgínia Henderson a qual define 14 componentes que categorizam as necessidades humanas, facilitando assim, a busca dos diagnósticos. Neste estudo os diagnósticos adotados pertencem à classificação da NANDA. Utilizou-se como instrumento para obtenção de dados o exame físico e a consulta ao prontuário da paciente. A coleta de dados ocorreu durante o mês de novembro de 2009, após autorização da diretoria do hospital. **RESULTADOS:** Relato do caso: L.M.S., 85 anos, sexo feminino. Realizou colecistectomia por colecistite aguda devido à litíase biliar, evoluindo com instabilidade hemodinâmica e desconforto respiratório. Foi admitida na Unidade de Terapia Intensiva do hospital no dia 27 de novembro de 2009 proveniente do Centro cirúrgico apresentando quadro de sepse e Insuficiência renal aguda. Após realização de exame físico detalhado por órgão e sistema de acordo com as categorias propostas por Virgínia Henderson e após a consulta ao prontuário identificou-se os seguintes diagnósticos: Risco de aspiração; Risco de constipação; Volume excessivo de líquidos; Perfusão tissular periférica ineficaz; Risco de síndrome do desuso; Mobilidade no leito prejudicada; Risco de lesão perioperatória de posicionamento; Déficit no autocuidado para vestir-se/arrumar-se; Risco de desequilíbrio na temperatura corporal; Déficit no autocuidado para banho/higiene; Integridade tissular prejudicada e Risco de dignidade humana comprometida. Frente aos diagnósticos encontrados deu-se início à etapa de planejamento, na qual listamos os seguintes resultados esperados: Vias aéreas pervias com boa ventilação e troca gasosa; Eliminações fisiológicas, Volume de líquido fisiologicamente adequado nos espaços intra e extravascular, Melhora na perfusão tissular periférica, melhora da mobilização mecânica, manutenção da postura adequada, manutenção da higiene corporal, manutenção da temperatura corporal dentro de faixas normais, pele íntegra e manutenção da dignidade humana. Findada esta etapa de planejamento, propomos as seguintes intervenções: precauções contra aspiração, monitoração respiratória, controle da nutrição, controle hidroeletrólítico, monitoração dos sinais vitais, monitoração de extremidades inferiores e superiores, promoção da mecânica corporal, controle do ambiente, realização banho no leito, evitar exposição desnecessária da paciente, prevenção de úlceras por pressão. **CONCLUSÃO:** Após o término do estudo, podemos concluir que a utilização do modelo teórico de Virgínia Henderson na Sistematização da Assistência de Enfermagem constitui uma forma eficaz de busca por necessidades a serem supridas (diagnósticos) contribuindo de maneira significativa para a condução do processo de enfermagem com o idoso internado em Unidade de Terapia Intensiva. **REFERÊNCIAS:** FEIJO, Carlos Augusto Ramos; BEZERRA, Iara Serra Azul Machado; PEIXOTO JUNIOR, Arnaldo Aires; MENESES, Francisco Albano de. **Morbimortalidade do idoso internado na Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Universitário de Fortaleza.** *Rev. bras. ter. intensiva.* 2006, vol.18, n.3,p. 263-267. GORZONI, Milton Luiz; PIRES, Sueli Luciano. **Idosos asilados em hospitais gerais.** *Rev. Saúde Pública.* 2006, vol.40, n.6, p. 1124-1130. GEORGE, Julia B.. **Teorias de**

**Enfermagem:** Os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 375

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM RETROVIROSE

Natália Oliveira de Araújo <sup>(1)</sup>  
Renata Trajano de Almeida <sup>(2)</sup>  
Messias Silvano da Silva Filho <sup>(3)</sup>  
Petra Kelly Rabelo de Sousa <sup>(4)</sup>  
Mariana Barra Diógenes <sup>(5)</sup>  
Karla Corrêa Lima Miranda <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A AIDS se constitui em um sério problema de saúde pública, gerando sofrimento, perdas e adoecimento nestas três décadas após a sua descoberta. Existem cerca de 33,2 milhões de pessoas com o vírus no mundo e uma expectativa de que 2,5 milhões irão adquiri-lo, com 2,1 milhões de mortos pela doença. No Brasil, até junho de 2008, haviam sido notificados aproximadamente 507 mil casos. A AIDS é uma doença do sistema imunológico causada por um retrovírus (HIV) e se caracteriza pela diminuição acentuada do número de linfócitos T auxiliares (CD4). Com a imunidade deficiente, o organismo torna-se suscetível a diversos microorganismos oportunista causando infecções. Nesse contexto, faz-se necessário que o enfermeiro fique atento a todo o processo saúde-doença do paciente, procurando implementar a sistematização da assistência e, assim, fornecer um cuidado mais especializado e individualizado. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo é descrever uma experiência sobre a assistência de enfermagem sistematizada a uma cliente com AIDS e as co-infecções tuberculose ganglionar, candidíase e retinite por citomegalovirose. **METODOLOGIA:** O presente trabalho caracteriza-se como um relato de experiência tipo estudo de caso. Foi realizado como atividade da disciplina Enfermagem em Saúde do Adulto do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. O local onde se coletou os dados foi em um hospital de referência em doenças infecto-contagiosas situado no município de Fortaleza, Ceará. A coleta de dados se deu a partir de exame físico, da evolução clínica e da consulta ao prontuário. Os diagnósticos de enfermagem foram elaborados de acordo com a NANDA Internacional 2007/2008. **RESULTADOS:** A.V.A, 34 anos, sexo feminino, natural de Fortaleza, Ceará. Deu entrada no dia 05 de janeiro de 2010 em um hospital de referência em doenças infecto-contagiosas situado no município de Fortaleza, com as

- 
- (1) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial. Integrante do GRUPESS – Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade, linha de pesquisa Saúde do Idoso. Endereço: Rua Uirapuru, 1579 – Bairro: Vila Manoel Sátiro. CEP 60713-035. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 32962062. E-mail.: naty\_oliva89@hotmail.com.br.
  - (2) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará. Monitora da disciplina Enfermagem em Saúde Mental.
  - (3) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial. Integrante do GRUPESS – Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade, linha de pesquisa Saúde do Idoso.
  - (4) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial. Integrante do grupo de pesquisa CEPID – Clínica e Epidemiologia das Doenças Infeciosas. Monitora da disciplina Enfermagem em Saúde Mental.



- (5) Acadêmica da Universidade Estadual do Ceará. Integrante do GRUPESS – Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade, linha de pesquisa Saúde do Idoso. Monitora da disciplina Semiologia, Semiotécnica e Processos do Cuidar.
- (6) Enfa. Profa. Dra. em Enfermagem em Saúde Comunitária. Professora adjunta da Universidade Estadual do Ceará.

queixas principais de disfagia devido a candidíase oral e icterícia. Há seis anos, a paciente recebeu um diagnóstico de AIDS durante consulta de pré-natal. Passou a realizar a terapia anti-retroviral, mas parou durante um ano devido a problemas pessoais. Há seis meses iniciou tratamento para tuberculose ganglionar, mas parou por 30 dias devido a um quadro de hepatotoxicidade. No fim de dezembro de 2009, teve episódios de vômitos e disfagia, no entanto, afebril, o que a levou a procura do hospital. Refere prurido vaginal com corrimento amarelado devido à candidíase vaginal e um episódio de convulsão com TCE no hospital. No dia 04 de fevereiro de 2010, refere vista embaçada, principalmente no olho esquerdo, há cerca de 20 dias, com ardor e dor. Hipótese diagnóstica de retinite por citomegalovirose. Não fuma, não bebe e nega DM e HAS. Ao exame físico em 03/03/10, consciente, orientada, conciliando bem o sono, com eliminações e evacuações fisiológicas, abdome doloroso à palpação na porção direita, baixa acuidade visual no OE, dieta geral. Sinais vitais: P = 76 bpm, FR = 18mpm, PA = 120 x 76 mmHg, T = 36,7°C. Diagnósticos de enfermagem (segundo NANDA 2007/2008) = Disposição para o aumento do autocuidado; Disposição para conhecimento aumentado; Risco de baixa auto-estima situacional; Constipação; Risco de infecção; Controle eficaz do regime terapêutico; Conflito de decisão; Deglutição prejudicada; Dentição prejudicada; Desobstrução ineficaz de vias aéreas; Risco de dignidade humana comprometida; Integridade da pele prejudicada. Intervenções de enfermagem = Fornecer informações a respeito da doença sempre que necessário; Ao início de sinais flogísticos, realizar a troca do acesso periférico; Administração da medicação; Instruir a paciente a conversar com seu parceiro acerca da sua condição; Fornecer apoio psicológico. **CONCLUSÃO:** Com o presente trabalho, pudemos perceber que são diversas as necessidades que um paciente com AIDS possui. É essencial que o profissional de enfermagem faça uma coleta de dados de qualidade buscando informações suficientes para fechar os diversos diagnósticos que surgirão, bem como analisá-los e implementar ações para a melhoria da qualidade de vida desse paciente. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. O que é Aids. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISD3352823PTBRIE.htm>>. Acesso em: 06 de abril de 2010. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Ano IV, nº 1. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em 22 de julho de 2008. MEDGRUPO. Clínica Médica Volume 18 - AIDS. Editora MedWriters, 2009. SMELTZER & BARE. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 11ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A, 2009. NANDA International. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação. Porto Alegre: Editora Artmed, 2007/2008.



## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INTOXICAÇÃO EXÓGENA

Ivanilda Fernandes Oliveira <sup>(1)</sup>  
Aline Maria Rodrigues Bezerra <sup>(2)</sup>  
Natasha Stéphanie Magalhães Alves <sup>(3)</sup>  
Emanuelle Nunes Braga <sup>(4)</sup>  
Márcia Shirley de Meneses <sup>(5)</sup>  
Débora Rodrigues Guerra <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Um tóxico é qualquer substância, que, quando ingerida, inalada, absorvida, aplicada na pele ou produzida dentro do corpo em quantidade relativamente pequenas, lesa o corpo através de sua ação química. Devido à disseminação do uso de inseticidas no mundo moderno, pode-se observar uma grande ocorrência de intoxicações humanas, quer intoxicações agudas (principalmente ingestão acidental, em crianças, e tentativas de suicídio, em adultos), quer intoxicações crônicas ocupacionais. Dentre os inseticidas mais importantes reconhecidos pela toxicologia ocupacional, clínica e de urgência encontram-se os compostos inibidores da colinesterase, os inseticidas carbamatos e organofosforados. Tais produtos têm uma alta toxicidade, sendo bem absorvidos por todas as vias, sendo responsáveis por um grande número de intoxicações, muitas destas fatais (AMORIM, 2005). **OBJETIVO:** Descrever a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente admitido por intoxicação exógena, estabelecendo os diagnósticos de Enfermagem e elaborando um plano de cuidados de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, realizado com um paciente acometido por intoxicação exógena, internado em um hospital de urgência e emergência de referência no município de Fortaleza nos meses de fevereiro a maio de 2009. A coleta de dados foi através de entrevista, exame físico e consulta ao prontuário. Foram obedecidos os princípios da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** O estudo foi realizado em um paciente, 72 anos, sexo: feminino, viúva, natural e residente de Fortaleza. As informações foram obtidas por meio de entrevista com o irmão e com a filha adotiva da vítima. Relatou-se que a paciente apresenta alterações do humor, fazendo uso de medicamentos controlados. A vítima também é hipertensa. No entanto, não souberam informar quais os medicamentos a vítima fazia uso. Sendo relatado também que a paciente enfrentou outras tentativas de suicídio. Os principais Diagnósticos de Enfermagem foram. Risco para infecção relacionado a procedimento invasivo; padrão respiratório ineficaz relacionado à ansiedade, decorrente do uso de ventilação mecânica; nutrição alterada: ingestão menor que as necessidades corporais relacionada à fatores biológicos; processo familiar prejudicado devido à Intoxicação proposital da paciente, apresentando-se como um

- 
- (1) Acadêmica da Universidade de Fortaleza. Endereço.:Rua Gilberto Studart, 423 apto 1902, -Bairro Coco. CEP: 60720-000. Cidade: Fortaleza. Fone:(85)8827-3474. E- mail.:ivanildaoliveira@hotmail.com
  - (2) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.
  - (3) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.
  - (4) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.
  - (5) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.

- (6) Enfermeira. Professora do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade de Fortaleza -UNIFOR

problema para a família. As intervenções foram: avaliar sinais e sintomas de infecção; avaliar funcionalidade e presença de infecção em cateteres; usar técnica asséptica durante processo de aspiração; manter permeabilidade das vias aéreas; monitorizar a frequência respiratória; administrar sedativos conforme prescrição médica, garantindo ventilação adequada; preparar material para sondagem nasogástrica; administrar dieta de acordo com prescrição; prevenir broncoaspiração; passar para o paciente que você está entendendo toda sua ansiedade e seu medo; manter diálogo amistoso com o paciente explicando todos os procedimentos a serem realizados; apoio à família. **CONCLUSÃO:** Com a realização desse trabalho percebemos a importância do processo de enfermagem, pois é um modo sistemático de prestação de cuidados de forma humanizada. O enfermeiro junto a uma equipe multidisciplinar tem papel fundamental ao paciente vítima de Intoxicação exógena, de a sua entrada no hospital até a sua alta hospitalar. Diagnosticando com precisão suas necessidades e alternativas que busquem contribuir para o bem-estar do mesmo. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 196/96. Decreto no 9.333 de janeiro de 1987. Estabelece critérios para pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*, v. 4, n. 2, Supl., 1996. MARTINS, R. S.; FONSECA, A. S. O estudo de caso como estratégia de ensino no curso de graduação em enfermagem da Fundação Municipal de Ensino Superior de Marília. *Rev. Bras. Enf.*, v. 45, n.2/3, p. 231-8. abr/set. 1992. NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. *Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações 2007-2008*, São Paulo: Artmed, 2007.-BRUNNER, L.S.; SUDART, D. S. *Tratado de Enfermagem médico-cirúrgico*, 10ª Ed., V.3, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Intoxicação exógena por Carbamato conhecido popularmente como “chumbinho” AMORIM, Maria Aparecida<sup>1</sup>; AMORIM, Mayara Coelho<sup>1</sup>; FERNANDES, Mariana Antunes<sup>1</sup>; GUIMARÃES, Roseny Santos<sup>1</sup>; SAID, Sara Dias<sup>1</sup>; ALMEIDA NETO, Darcy<sup>2</sup>, HOOT, Mara<sup>2</sup>; ELIZABETH, Márcia<sup>2</sup>-2005.

## TÉTANO ACIDENTAL NO CEARÁ DE 2001 A 2009: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Izabela Peixoto Cavalcante<sup>(1)</sup>  
Ana Karen Pereira de Souza<sup>(2)</sup>  
Maria Albertina Rocha Diógenes<sup>(3)</sup>  
Marisa Sampaio Neves Aires<sup>(4)</sup>  
Thaís Rogério dos Santos<sup>(5)</sup>  
Marília Machado Matos<sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Tétano é uma toxinfecção grave causada pelo bacilo tetânico, introduzido no organismo através de ferimentos ou lesões de pele ou mucosa. Clinicamente, o tétano acidental se manifesta por: disfagia, hipertonía mantida dos músculos masséters (trismo e riso sardônico), dos músculos do pescoço (rigidez de nuca), opistótono. Esta rigidez torna-se progressiva, atingindo os músculos reto-abdominais (abdome em tábua) e o diafragma, levando à insuficiência respiratória, podendo evoluir com contraturas generalizadas que geralmente são desencadeadas por estímulos luminosos, sonoros, alterações de temperatura e as manipulações do doente (BRASIL, 2006). O tétano acidental ainda é um grave problema de saúde pública, apesar de mais de um século da descoberta da vacina antitetânica. Em países subdesenvolvidos, é responsável por cerca de 500.000 óbitos/ano. Nos países desenvolvidos, onde a doença passou a ser relativamente rara, a maioria dos casos notificados ocorre entre os indivíduos idosos (GOUVEIA, 2009). A alta letalidade da doença é decorrente de sua gravidade clínica e de suas complicações. O tratamento sintomático atual, nos casos que vão de moderado a gravíssimo, envolve suporte em unidade de terapia intensiva (UTI) com sedação intensa, bloqueio neuromuscular e assistência ventilatória mecânica por semanas (GOUVEIA, 2009). Portanto, as internações por tétano acidental, além de longas, oneram os cofres públicos e quando a doença é comparada com a prevenção, como no caso da vacina antitetânica, observa-se que esta tem custos baixos. Assim, ressalta-se o quanto é necessário investir na imunização da população, evitando assim, gastos e sofrimento do paciente e família. No Brasil, a região Nordeste caracteriza-se por desigualdade socioeconômica, sobrepujando um perfil diferenciado de adoecer e morrer da sua população, contribuindo de forma importante nas estatísticas nacionais, tendo em vista que nesta região concentra-se cerca da metade dos casos de tétano neonatal e um terço do tétano acidental. Tais índices sugerem a necessidade de medidas mais efetivas de vigilância e controle constante da doença (FEIJÃO, 2002). **OBJETIVO:** descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com tétano acidental residentes no estado do Ceará. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo. Para captação dos dados, utilizaram-se as informações compiladas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram utilizadas

- 
- (1) Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR – E-mail: [izabela\\_mel@hotmail.com](mailto:izabela_mel@hotmail.com). Contato: (85) 9191-0901.  
(2) Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.  
(3) Orientadora. Enfermeira. Professora Doutora do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.  
(4) Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.  
(5) Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.  
(6) Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

na pesquisa as seguintes variáveis: Unidade de residência, sexo, escolaridade, faixa etária e zona de residência. **RESULTADOS:** De acordo com o que foi coletado no SINAN, no Ceará há uma maior prevalência de casos de tétano em pessoas do sexo masculino, mostrando assim, que estas apresentam déficit de autocuidado nas questões de promoção da saúde quando comparadas com as pessoas de sexo feminino, uma vez que os estudos evidenciam que as mulheres buscam mais os serviços de saúde; Já as pessoas que residem na zona urbana apresentam maior incidência de casos de tétano, quando comparadas com as que vivem na região rural. Fato este, que chama atenção, tendo em vista que acredita-se que as pessoas que residem na cidade têm maiores condições de buscar os serviços de saúde; Quanto ao grau de escolaridade, esta variável não foi apresentada pelo SINAN; quanto a faixa etária, o maior número de casos está entre 40-49 anos, mostrando que estas pessoas estão na faixa etária economicamente ativa, causando, assim, prejuízo para as famílias e estado. **CONCLUSÃO:** Diante do que foi evidenciado através dos dados do SINAN, é imprescindível a realização de educação em saúde, levando à população a compreender a importância da prevenção do tétano, através da imunização. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias** - Guia de Bolso - 4ª edição. 2006. BRASIL. Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN. Portal da saúde. Extraído *on line* em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/index.php>. Em 13 abr 2010. FEIJÃO, A.R; BRITO, D.M.S; PERES, D.A; GALVÃO, M.T.G. **Tétano acidental no estado do Ceará, entre 2002 e 2005**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 40(4):426-430, jul-ago, 2007. GOUVEIA, P.A.C; SILVA, C.E.F; FILHO, D.B.M; BERNARDINO, S.N; ESCARIÃO, A.G; XIMENES, R.A.A. Tendência temporal do tétano acidental no período de 1981 a 2004 em Pernambuco com avaliação do impacto da assistência em unidade de terapia intensiva sobre a letalidade. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 42(1):54-57, jan-fev, 2009.

## TRANSMISSÃO E CONTROLE DA TUBERCULOSE: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Sayonara Aquino de Almeida Tavares <sup>(1)</sup>  
Mayara Mesquita Mororó Pinto <sup>(2)</sup>  
Caroline Soares Nobre <sup>(3)</sup>  
Fabrícia Maria Lopes de Oliveira <sup>(4)</sup>  
Tammy Matos Cavalcante Figueiredo <sup>(5)</sup>  
Léa Maria Moura Barroso <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose está entre as doenças de notificação compulsória que mais se destaca ao longo dos anos. Apesar de ser uma das doenças infecciosas mais antigas e há anos com tratamento medicamentoso, esta permanece como uma das doenças a ser enfrentada mundialmente. Favorecem para este fato as desigualdades sociais, fluxos migratórios, deficiências do sistema de saúde e alta prevalência dos casos de tuberculose multi-drogas resistentes, entre outras. A Tuberculose (TB) é definida como uma doença infecciosa e contagiosa, causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium tuberculosis* (BRASIL, 2008). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Tuberculose é uma emergência mundial e representa um grande desafio para o Brasil. No ano de 2008, ocorreram 70.989 casos novos, contra 72.140, em 2007, conseqüentemente reduzindo a taxa de incidência de 38,1 para 37,4 por 100 mil habitantes, o Brasil registrou 94 mil casos novos ocupando o 16º lugar entre os 22 países com a mais alta taxa de infectados de TB notificada no mundo. Em relação às metas pactuadas com a OMS, o País anseia alcançar 85% de sucesso de tratamento e 70% de detecção de casos (FIGUEIREDO, 2009). Tendo em vista os altos índices da doença nos últimos anos, procuramos enfatizar as formas de transmissão da TB e as medidas de controle para prevenção ou detecção precoce desta patologia. **OBJETIVO:** Enfatizar as formas de transmissão da Tuberculose e as medidas de controle para prevenção da doença. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica tendo como base a análise da literatura, aplicada em forma de livros, revistas, publicações, impressos escritos e disponibilizados na internet. Para o desenvolvimento desta pesquisa foram seguidas etapas como: esclarecimento sobre o tema, estabelecimento do objetivo do trabalho, levantamento das bibliografias e consultas em sites disponíveis na internet (Bireme, Scielo), em maio de 2009. Utilizou-se as palavras-chave: Controle; Cuidados de Enfermagem e Tuberculose. Foram selecionados nove artigos e dois livros, que após exaustiva leitura foram descritos a transmissão e controle da tuberculose, analisadas e discutidas. **DESENVOLVIMENTO:** A falta de informação da população quanto aos sinais e sintomas da tuberculose, associado à dificuldade de acesso ao sistema de saúde, são fatores que provocam um diagnóstico tardio contribuindo para o aumento da transmissibilidade da doença (SCATENA, 2009). A transmissibilidade da doença ocorre enquanto o doente estiver eliminando bacilos e não ter iniciado tratamento. Pode ser de dois tipos: direta mediata e indireta. A transmissão direta mediata ocorre por meio de aerossóis primários e gotículas de Flüge em suspensão no ar, produzidas no ato de falar, espirrar ou tossir. Já a transmissão indireta, menos freqüente, ocorre por aerossóis primários em suspensão no ar, quando os bacilos contidos no muco de escarro, envolvido pela poeira, consegue resistir à dessecação. O doente com baciloscopia de escarro negativa tem chance quase nula de contagiar outras pessoas (AGUIAR, 2009). A transmissão é reduzida gradativamente após duas semanas do

- 
- (1) Ac. da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR. Estagiária da Medicina Preventiva HAPVIDA.
  - (2) Ac. da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR. Estagiária da Medicina Preventiva HAPVIDA.
  - (3) Ac. da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR. Estagiária da Medicina Preventiva HAPVIDA.
  - (4) Ac. da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR. Estagiária da CAFAZ.
  - (5) Ac. da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR.
  - (6) Enfermeira Doutora, Professora-Orientadora da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.



início do tratamento, porém se faz necessário a baciloscopia de escarro mesmo após o tratamento para confirmação da negatividade. O Plano de Controle da Tuberculose no Brasil, adjunto com o trabalho da equipe de Saúde da Família, descentraliza para o nível municipal a responsabilidade relacionada à prática de algumas ações da atenção básica à saúde, no que pertence à promoção à saúde, diagnóstico e prevenção da tuberculose, contribuindo para a expansão das ações de controle desta doença (SA, 2007). Não se deve esperar que a resposta comunitária no controle da TB seja espontânea, pois essa possibilidade é muito remota em função da situação de carência financeira da maioria afetada pelo problema, sua baixa escolaridade e o reduzido poder de articulação (SANTOS FILHO, 2010). Quanto ao controle, cabe ao enfermeiro identificar sintomáticos respiratórios menos de 15 anos e crianças portadores de pneumopatias sugestivas de TB e referenciar para confirmação de diagnóstico; aplicar a vacina de BCG; coletar exame direto para escarro; realizar prova tuberculínica quando indicado; supervisionar a disposição de estoque de medicamentos específicos; fazer o tratamento supervisionado na Unidade Básica de Saúde (UBS) e no domicílio; manter o livro de controle de tratamento dos casos de TB atualizado; informar a Secretaria de Saúde o acompanhamento e encerramento dos casos; realizar trimestralmente a avaliação dos casos de TB; orientar auxiliares/técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para o acompanhamento dos casos em tratamento e realizar ações educativas e divulgadas a cerca da doença (BRASIL, 2008). A OMS enfatiza a amplitude organizacional e de desempenho dos serviços de saúde como sendo mais relevante do que as formas de detecção e de tratamento dos casos de TB, sendo a mencionada estratégia não simplesmente uma abordagem clínica, mas uma política para o controle da TB inserida no sistema de saúde. (FIGUEIREDO, 2009) **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A enfermagem tem como função compreender e avaliar estratégias de controle implementadas. É de sua responsabilidade, igualmente, através do cuidado, pelo conforto, acolhimento e bem estar dos pacientes, seja prestando o cuidado, seja coordenando setores para a prestação da assistência e promovendo a autonomia dos pacientes através da educação em saúde. A maior relevância da transmissão e controle da TB nos permite compreender e avaliar que as estratégias de controle implementadas não se dá exclusivamente pelo conhecimento teórico e epidemiológico da doença, como também pela disponibilidade das técnicas seguras e eficazes, como a quimioprofilaxia e o uso da vacina BCG. Diante dessas intervenções, o controle da TB está baseado hoje na redução da transmissão, mostrando a necessidade de dar continuidade as estratégias políticas e institucionais que visem a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida da população acometida, levando a efetivação do controle definitivo de TB no Brasil. **REFERÊNCIAS:** SCATENA, Lúcia Marina et al. Dificuldades de acesso a serviços de saúde para diagnóstico de tuberculose em municípios do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, jun. 2009. FIGUEIREDO, Tânia Maria Ribeiro Monteiro de et al. Desempenho da atenção básica no controle da tuberculose. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 5, out. 2009. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Cadernos de Atenção Básica – Vigilância em Saúde**. Brasília, 2ª edição, 2008. AGUIAR, Z. N.; RIBEIRO, M. C. S. **Vigilância e Controle das Doenças Transmissíveis**. 3ª ed., São Paulo: Martinari, 2009. SA, Lenilde Duarte de et al. Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: histórias de abandono. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 4, dez. 2007. SANTOS FILHO, Ezio Távora dos; GOMES, Zaira Machado dos Santos. Estratégias de controle da tuberculose no Brasil: articulação e participação da sociedade civil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2010. [www.portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=11165](http://www.portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11165).

## TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO: UM ENFOQUE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE

Marcelle Lima Leite <sup>(1)</sup>

Ana Carla Lopes Silva Bezerra <sup>(2)</sup>

Ana Luiza Rodrigues Ribeiro <sup>(3)</sup>

José Daniel Martins Rabelo <sup>(4)</sup>

Juliana da Fonseca Bezerra <sup>(5)</sup>

Vanessa Dias da Silva <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Traumatismo Cranioencefálico (TCE), um tipo de traumatismo craniano, é uma agressão ao cérebro que acarreta lesão anatômica ou comprometimento funcional do couro cabeludo, crânio, meninges ou encéfalo, não de natureza degenerativa ou congênita, mas causada por uma força física externa, que pode produzir um estado diminuído ou alterado de consciência, que resulta em comprometimento das habilidades cognitivas ou do funcionamento físico. Todos esses comprometimentos podem variar bastante dependendo da extensão e localização do dano cerebral, além do êxito do processo de reabilitação. Ele pode ser classificado em dois tipos: leve e grave. O leve caracteriza-se quando não há ocorrência de lesões sobre o cérebro ou não são diagnosticadas por exames laboratoriais. Os sintomas aparecem sob a forma de manifestações somáticas, cognitivas, sensoriais, emocionais ou comportamentais. O grave caracteriza-se por perda prolongada de consciência e amnésia pós-traumática, decorrentes de fraturas ou de afundamentos ósseos, de hemorragias, de perda de substância, com evidências de lesões constatáveis em exames de neuroimagens. Assim, não há questionamentos a respeito de que houve uma lesão cerebral e de que os sintomas (físicos ou psíquicos) decorrem da mesma. As lesões primárias ocorrem segundo a biomecânica que determina o trauma, como, por exemplo: fraturas, contusões ou lacerações, etc. As lesões secundárias ocorrem segundo alterações estruturais encefálicas decorrentes da lesão primária bem como de alterações sistêmicas decorrentes do traumatismo. As causas destas lesões podem surgir no momento do traumatismo ou após certo período de tempo. Do ponto de vista terapêutico, sobre as lesões primárias não podemos agir, todavia nas secundárias, em muitos casos pode-se atuar interrompendo o processo fisiopatológico de seu desenvolvimento, evitando o agravamento da lesão. Diante de tantos transtornos passados por pacientes vítimas de TCE, optamos por realizar um planejamento baseado em diagnósticos e intervenções de Enfermagem capazes de oportunizá-los uma melhor qualidade na assistência de Enfermagem ao mesmo tempo em que promove sua qualidade de vida no momento da recuperação. **OBJETIVOS:** Aprofundar os conhecimentos acerca da fisiopatologia do TCE e descrever um planejamento dos cuidados ao paciente utilizando os

- (1) Aluna do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP/UNIFOR). Rua Paula Rodrigues, 77, apto 702, Bairro de Fátima. CEP: 60411-270. Fortaleza-CE. Tel.: (85) 3272-8475 / (85) 9953-0811 [marcelleleite@hotmail.com](mailto:marcelleleite@hotmail.com).
- (2) Aluna do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).
- (3) Aluna do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica.
- (4) Aluno do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
- (5) Aluna do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista acadêmica do Hospital Batista Memorial.
- (6) Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital São Mateus. Especialista em Enfermagem Clínica pela UECE. Mestranda em Saúde Coletiva pela UFC.

diagnósticos e intervenções elaborados através da Taxonomia da NANDA/NIC, respectivamente, a fim de incentivar os profissionais de saúde a melhorar a assistência e otimizar seu tempo.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura cuja abordagem utilizada foi puramente qualitativa na medida em que foram abordados diagnósticos e intervenções de Enfermagem para a melhoria na qualidade da assistência prestada ao paciente. Foi realizada nos meses de outubro a novembro de 2009, feita uma ampla leitura bibliográfica acerca do tema em questão. A pesquisa foi realizada através de livros e artigos eletrônicos publicados em bancos de dados como o Scielo e o Bireme. Os dados coletados foram organizados em um quadro e interpretados de modo descritivo de acordo com a literatura pertinente. Em seguida, foram identificados os problemas de enfermagem e relacionados aos diagnósticos conforme a taxonomia da NANDA, finalizando com a realização de intervenções segundo a NIC.

**RESULTADOS:** Pacientes que apresentam TCE possuem um quadro clínico variado que incluem alterações da consciência (confusão mental ou coma), transtorno da função neuromuscular, transtorno sensorial, transtorno da linguagem, comunicação e audição, alterações da personalidade, transtornos visuais, epilepsia, incontinência, paralisias de nervos cranianos, alterações na função anatômica (pulso, frequência respiratória, temperatura, etc) e posturas anormais (decorticação e descerebração). O suporte respiratório também é muito importante, pois estes pacientes perdem os reflexos faríngeo, laríngeo e traqueal levando a obstrução mecânica das vias aéreas diminuindo o volume corrente, hipóxia e hipercapnia. Assim, na tentativa de melhorar a qualidade do cuidado ao paciente vítima de TCE foram identificados diagnósticos e intervenções de Enfermagem. Dentre os diagnósticos estão: Mobilidade no leito prejudicada relacionada a medicamentos sedativos e prejuízo neuromuscular; Integridade da pele prejudicada relacionada com a imobilidade; Troca de gases prejudicada relacionada com diminuição do nível de consciência; Risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos; Risco para aspiração relacionado à alimentação por sonda; Risco para déficit de volume de líquidos relacionado com a incapacidade de tomar líquidos por via oral; Eliminação urinária prejudicada relacionada com o comprometimento da sensibilidade e controle neurológico. Algumas das intervenções são: Realizar mudança de decúbito frequentemente, usar coxins nas regiões de maior pressão e aplicar hidratantes e/ou óleos minerais para integridade da pele, elevar a cabeceira do leito a 30 graus; realizar aspiração, monitorar os valores gasométricos arteriais, administrar antibiótico c. p. m., verificar o posicionamento da sonda; medir e registrar o resíduo gástrico, realizar reposição de eletrólitos, controlar rigorosamente o gotejamento; realizar balanço hídrico, monitorar aspecto e débito urinário; garantir a sonda pérvia.

**CONCLUSÃO:** O presente estudo serviu como ferramenta para aprofundar, enriquecer os nossos conhecimentos e ajudar a compreender melhor a fisiopatologia e causas do diagnóstico médico (Traumatismo Cranioencefálico). Com o estudo fomos capazes de identificar os principais diagnósticos de Enfermagem vigentes e as intervenções capazes de serem exercidas por nós, acadêmicas de Enfermagem e por toda a equipe, com o intuito de promover uma assistência qualificada contemplando as necessidades do paciente, contribuindo para sua rápida e efetiva recuperação.

**REFERÊNCIA:** BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica**. 10. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. DOCHTERMAN, J. M., BULECHECK, G. M. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4ª. ed., Porto Alegre: Artmed, 2008. North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação**. Porto Alegre: Artmed, 2007/08. OLIVEIRA, S. G; WIBELINGER, L. M; LUCA, R. D. **Traumatismo Cranioencefálico: uma revisão bibliográfica**. Disponível em: <[http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/neuro/traumatismo\\_tce.htm](http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/neuro/traumatismo_tce.htm)> Acesso em: 23.11.09. PECLAT, K. C. **Traumatismo Cranioencefálico**. Disponível em: <[http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/variedades/trauma\\_cranio.htm](http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/variedades/trauma_cranio.htm)> Acesso em: 22.11.09.

## TUBERCULOSE PULMONAR: UMA PERCEPÇÃO DO PORTADOR

Francisca de Matos Silva <sup>(1)</sup>

Jânia Abreu Cruz Silva <sup>(2)</sup>

Fátima Oliveira <sup>(3)</sup>

Gerlania Oliveira do Nascimento Santos <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A tuberculose é uma doença secular, ainda hoje reconhecida mundialmente como um sério problema de saúde pública, e isso resulta tanto de sua magnitude como também por sua transcendência, visto acometer, principalmente, adultos jovens na sua fase produtiva, ocasionando, portanto, um elevado custo social, e que é certamente, uma das mais antigas doenças que afligem a humanidade e no cenário brasileiro, vem se firmando como uma das principais causas de morbimortalidade, atingindo indistintamente diversas faixas etárias e classes sociais. **OBJETIVOS:** Identificar o conhecimento que o portador de tuberculose pulmonar tem acerca da doença em um Hospital de Referência em Fortaleza Ceará. Identificar o perfil sociodemográfico dos portadores de tuberculose atendidos em um centro de referência em Fortaleza; Conhecer as dificuldades vivenciadas junto a convívio social no período da doença. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória descritiva, do tipo transversal de caráter qualitativo. A pesquisa foi realizada em um Hospital Referência situado em um bairro de Fortaleza – Ceará. A população do estudo foi composta de dez pacientes portadores de TB pulmonar na faixa etária entre vinte e sessenta anos de idade. **RESULTADOS:** Com os dados selecionados foram construídas categorias de acordo com o texto produzido pelos sujeitos falantes, foram extraídos os aspectos mais significativos: A reação da descoberta da doença; O Portador de Tuberculose e a Família; A Confirmação da doença e o medo da morte; As dificuldades de viver com a doença e a adesão ao tratamento. Em relação aos dados sociodemográficos e ao tempo de tratamento foram os seguintes resultados: (40%) pacientes são do sexo masculino e uma predominância para o sexo feminino de 60 (60%). No que se refere a faixa etária de idade entre 20 e 30 anos de idade teve 1 (1%), entre 30 a 40 anos 3 (30%), entre 40 a 50 foram observamos uma predominância maior 4 (40%), e entre 50 a 60 foram 3 (30%). Ao que concerne ao estado civil casados corresponde a 90% e apenas 1 solteiro (1%). Com respeito a escolaridade 6 possui Ensino Fundamental 1 que correspondeu a 60%, 1 (1%) Ensino Fundamental 2, 2 (20%), e ensino médio completo correspondeu a 1 (1%). No que concerne a renda familiar 5 (50%), tem renda inferior a um salário mínimo, 4 (40%), vivem com mais de um salário mínimo incluindo benefício do Governo, e apenas 1 (1%) recebe benefício do Governo. Quando foi questionado com relação ao tempo de tratamento 4 (40%), já realizavam tratamento a 2 meses, 4 (40%), realizavam tratamento a mais de 4 meses, 1 (1%), estava no sexto mês de tratamento e 1 (1%) era recidiva. A tuberculose em países emergentes como o Brasil ainda é um grande desafio, pois requer não só medidas profiláticas, mas abrange

---

(1) Acadêmico de Enfermagem.

(2) Enfermeira Graduada.

(3) Acadêmico de Enfermagem.

(4) Acadêmico de Enfermagem. E-mail: [gerlania\\_nascimento@hotmail.com.br](mailto:gerlania_nascimento@hotmail.com.br). Tel: 88682262.



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

752

questões sociais e econômicas muito complexas, requerendo por parte de toda a sociedade grandes investimentos e compromissos éticos e políticos para seu eficiente controle e erradicação. No âmbito da práxis de Enfermagem esta tem que afirmar seu aporte tecnológico-científicos do cuidado transdisciplinar, humanista e holístico, alcançando o indivíduo em toda as dimensões de sua existência, contribuindo assim como campo de conhecimento essencial à vida. **REFERÊNCIAS:** BARREIRA, Draurio; GRANGEIRO, Alexandre. Avaliação das estratégias de controle da tuberculose no Brasil. **Rev Saúde Pública** 2007. BERGEL, Fernando Skazufka; GOUVEIA, Nelson. Retornos freqüentes como nova estratégia para adesão ao tratamento de tuberculose. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 6, dez. 2005. BERTAZONE, Érika do Carmo; GIR, Elucir; HAYASHIDA, Miyeko. Situações vivenciadas pelos trabalhadores de enfermagem na assistência ao portador de tuberculose pulmonar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, jun. 2005.



## UTILIZAÇÃO DE ÍNDICE DE PROGNÓSTICO NA TERAPIA INTENSIVA

Francimary de Alencar Campos <sup>(1)</sup>

Francisca de Melo Beserra <sup>(2)</sup>

Sousa, S. M.C <sup>(3)</sup>

AntoniaWaldiana Lima Leandro <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Através de estudos percebe-se a preocupação no uso de índices de gravidade na terapia intensiva. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o local de atendimento à pacientes graves ou de risco, que dispõe de assistência médica e de Enfermagem contínuos, com aparato tecnológico e recursos humanos especializados. O conhecimento do conceito de risco do paciente admitido na UTI fornece dados para garantir a melhor utilização das atividades e estimar o tempo adequado para alcançar à alta ou para decidir a manutenção do tratamento. Os índices de gravidade são classificações numéricas relacionadas a determinadas características apresentadas pelos pacientes, proporcionando meios para avaliar as probabilidades de mortalidade e morbidade; permitindo avaliar as diferentes categorias de cuidados, auxiliando no planejamento de custos da assistência prestada e para mensuração da carga do trabalho de Enfermagem. O momento atual impõe que sejam aplicados conhecimentos administrativos para que os recursos sejam utilizados e avaliados não apenas sob o foco do custo, mas considerando a eficácia e eficiência. Avaliar os pacientes, com índices que mensurem objetivamente a gravidade das condições clínicas, as intervenções empregadas, bem como as necessidades de cuidados de Enfermagem, passou a ser compulsória no contexto atual da assistência intensiva. Sendo respaldada na literatura como norteadora do cuidado prestado. **OBJETIVO:** analisar os estudos bibliográficos que abordem os principais índices prognósticos e a carga de trabalho da enfermagem. **METODOLOGIA:** Estudo de revisão integrativa com base em redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral e caracteriza-se por fornecer material analítico para qualquer outro tipo de pesquisa. Foram percorridas as seguintes etapas para realização desta revisão: escolha do tema; estabelecimento do objetivo; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; definição das informações a serem observadas nos artigos selecionados; busca dos artigos; análise e discussões dos resultados; conclusões dos mesmos. O local da pesquisa foi no banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde através dos descritores: índice de gravidade da doença, UTI e Enfermagem; nas publicações descritores: índice de gravidade da doença, UTI e Enfermagem; nas publicações de enfermeiros dos últimos quatro anos. Foi criado um formulário para coleta de dados que foi preenchido para cada artigo da amostra. A utilização do formulário permitiu a obtenção de informações sobre

(1) Enfermeira. Especialista em Enfermagem Clínico Cirúrgico. Enfermeira Assistencial da Unidade de Terapia Intensiva do Instituto Dr. José Frota. Endereço: Rua: Caio Carlos, 182 – Benfica – CEP: 60020-190. Fone: (85) 99347134. E-mail: honey\_franci@hotmail.com

(2) Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Gerente de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva pós-operatória do Hospital Universitário Walter Cantídio.

(3) Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva. Enfermeira Assistencial da Unidade de Terapia Intensiva pós-operatória do Hospital Universitário Walter Cantídio.

(4) Enfermeira. Aluna do Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Estadual do Ceará.

identificação do artigo e autores, fonte de localização, objetivos e metodologia, resultados e conclusões sendo computadorizados e selecionados os artigos que compuseram a amostra. Após leitura criteriosa, procedeu-se a identificação e a classificação dos índices. Foram computadorizados doze artigos e selecionados oito, que compuseram a amostra. Os quatro artigos excluídos foram dois por não serem escritos por enfermeiros e dois por abordar os índices de gravidade no âmbito médico. Foram selecionados: um artigo da Revista Portuguesa de Medicina Intensiva, dois na Revista Enfermagem Hospitalar on line, dois na Revista Brasileira de Terapia Intensiva, dois na Revista Latino Americana de Enfermagem e um na Revista Texto e Contexto Enfermagem. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Foram identificados sete índices de Avaliação da Carga de Trabalho da Equipe de Enfermagem: TISS, TISS-28, TOSS, NEMS, NAS, NCR11, Omega. TISS - *Therapeutic Intervention Scoring System* classifica a gravidade do paciente de acordo com a quantidade de intervenções terapêuticas aplicadas. TISS-28 é um instrumento simplificado capaz de classificar os pacientes de acordo com a complexidade das intervenções realizadas, e avaliando a carga de trabalho através do tempo gasto pela equipe de enfermagem. O TOSS - *Time Oriented Scoring System* é um método de quantificação direta da carga de trabalho de enfermagem, necessário para a prestação de cuidados aos pacientes na UTI. NEMS - *Nine Equivalents of Nursing Manpower use Score*, desenvolve um método de nove escores, para a medida da força do trabalho de enfermagem. NAS - *Nursing Activities Score* constitui-se uma adaptação do TISS-28, na qual se reduziram os itens para 23. O NCR11 - *Nursing Care Record System* é um sistema de registro de enfermagem que considera os procedimentos executados no cuidado aos pacientes e às ações médicas a eles relacionadas. O *Sistema Omega* classifica as atividades terapêuticas desempenhadas na UTI em três categorias: tarefas que são pontuadas apenas na primeira vez que é realizada; tarefas que são pontuadas sempre que desempenhadas e tarefas que são pontuadas diariamente. Encontrou-se referências significativas na abordagem da temática nos seguintes eixos: da conceituação dos índices prognósticos e índices que mensuram a carga de trabalho da enfermagem; relevância da utilização dos índices no ambiente de terapia intensiva na busca da qualidade da assistência prestada e no gerenciamento dos recursos humanos e materiais; a aplicação dos índices em serviços de terapia intensiva e estudos que compararam os índices de gravidade com os de carga de trabalho. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A partir da análise conclui-se que a aplicação de instrumentos de mensuração da carga de trabalho de enfermagem em UTI é um objetivo proposto para adequar o dimensionamento de pessoal de acordo com as demandas assistenciais. Podem prever evolução e resultados dos pacientes à terapêutica instituída, calcular custos de UTI e estimar a probabilidade de morte. São ferramentas de gestão, pois permitem a provisão e previsão de recursos humanos e materiais, contribuindo para análise do desempenho das unidades de terapia intensiva. **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:** DIAS, A. T.; MATTA, P. O; NUNES, W. A. Índices de gravidade em unidade de terapia intensiva adulto: avaliação clínica e trabalho de enfermagem. **Rev. Bras. Ter. Int.**, vol. 8 n.3 p. 276-281 jul/set 2006. Disponível em<<http://www.scielo.br/rbti>>. Acesso: em 26 jan. 2010. PINTO, T.; PIRES, M. TISS – 28 (Therapeutic Intervention Scoring System) e sua capacidade prognóstica. **Rev. Port. Med Int.** Portugal, vol. 16 n.2 p. 11-15, out. 2009. Disponível em<<http://www.spci.org/publicacoes>>. Acesso: em 05 fev.2010. ROCHA, A. M.; SALGADO, R.. B.; SILVA, R.. L. B. TISS-28 Aplicação e crítica em centro de terapia intensiva do Hospital das Clínicas – UFMG. **REH on line**, vol. 1 n.1 p. 28-34, jul/dez 2009. Disponível em<<http://www.http://www.enf.ufmg.br/reonline>>. Acesso: em 26 jan. 2010.

## VULNERABILIDADES DAS MULHERES BRASILEIRAS AO HIV/AIDS

Jemima Samela Marques Barbosa<sup>(1)</sup>  
Sammya Karla Borges Moura<sup>(2)</sup>  
Solange Gurgel Alexandre<sup>(3)</sup>  
Flaviana Ribeiro Gomes de Melo<sup>(4)</sup>  
Maria Lúcia Duarte Pereira<sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A inserção da mulher na epidemia da AIDS constitui problema de saúde pública de preocupação mundial. É estimado que um terço das pessoas que vivem com HIV na América Latina, viva no Brasil, destacando-se o aumento da prevalência em mulheres, cuja infecção é atribuída ao comportamento sexual de seus parceiros. É necessário prover os indivíduos de meios que permitam seu fortalecimento e os capacitem para fazer uso das informações, transformando suas práticas e, conseqüentemente, se protegendo da infecção. **OBJETIVOS:** Analisar os elementos de vulnerabilidade da mulher brasileira à infecção pelo HIV/AIDS referidos nos artigos publicados nos últimos dez anos, por pesquisadores das ciências humanas, sociais e da saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo bibliográfico baseado na consulta de artigos *on-line* publicados em periódicos indexados, no período de 1998 a 2008. Utilizamos na base de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO). A coleta de dados aconteceu de outubro a novembro de 2008. Encontramos nessa pesquisa, algumas dificuldades relacionadas à indexação dos artigos, sendo encontrado um número razoável de estudos que não tinham relação com o tema e com população diversa à solicitada. Do total, 38 artigos atenderam às exigências do estudo, tendo sua escolha sido realizada mediante a leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chave a fim de confirmar os critérios propostos. Utilizaram-se os seguintes critérios: espanhol, entre 1998 e 2008, em pesquisas desenvolvidas no Brasil com população feminina e que envolvessem as áreas das ciências humanas, sociais ou da saúde. Por tratar-se de dados já publicados e de conhecimento público, não havendo a participação direta de sujeitos humanos, não foi necessário submeter o estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** Foram identificadas 83 pesquisas e

- 
- (1) Ac. da Universidade Estadual do Ceará (UECE) – 5º semestre. Bolsista CNPq do Grupo de Pesquisa CEDIP. Endereço: Rua 1109, 34 – Bairro: Conjunto Ceará – CEP: 60533-280. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 99341944. E-mail: jpr7@hotmail.com.
  - (2) Ac. da Universidade Estadual do Ceará (UECE) – 6º semestre. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET/Enfermagem/UECE. Integrante do Grupo de Pesquisa CEDIP.
  - (3) Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde da Universidade Estadual do Ceará – UECE.
  - (4) Ac. da Universidade Estadual do Ceará (UECE) – 5º semestre. Bolsista FUNCAP do Grupo de Pesquisa CEDIP
  - (5) Enfermeira. Pós-doutorado na Johhanes Kepler Universität, Linz-Áustria, doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP), docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde. Departamento de Enfermagem/Universidade Estadual do Ceará – UECE.

constatou-se que a maioria (61 artigos) buscava descrever as vulnerabilidades das mulheres ao HIV, comportamento de risco, práticas preventivas e conhecimento parceiro e dificuldade de negociação do uso do preservativo. Entre os elementos da dimensão acerca da infecção. Quanto à distribuição dos artigos por campo de estudo, observou-se que 20 pesquisas foram realizadas em serviços de atenção terciária a saúde (hospitais e maternidades) e serviços de atenção básica e, seis foram desenvolvidas em centros de referência para DST/AIDS, denotando um maior direcionamento para as usuárias dos serviços de saúde como um todo e para aquelas portadoras do HIV/AIDS. É possível observar a ocorrência das vulnerabilidades femininas à infecção pelo HIV/AIDS nas três dimensões: individual, programática e social. Pode-se constatar que a ausência ou a deficiente percepção da condição de vulnerabilidade foi o elemento da dimensão individual mais descrito nos artigos, seguida pela confiança na programática o mais recorrente foi a falta ou o acesso deficiente à informação sobre HIV e meios de prevenção, seguido do planejamento das ações de prevenção insensíveis à população feminina adolescente, casais sorodiscordantes ou saúde da mulher. A maior ocorrência dos elementos na dimensão social foi a redução ou não-acesso à educação e meios de comunicação, seguido pelo elevado índice de pobreza da população. **CONCLUSÃO:** Os resultados dessa pesquisa permitiram várias reflexões, dentre elas frisamos tratar-se de um grupo culturalmente exposto a condições independentes de sua vontade, como as relações de gênero e a violência física, incluindo a violência sexual, que lhes tornam vulneráveis a vários agravos seja na dimensão individual, programática ou social, haja vista estarem estas interligadas entre si e, influenciando-se mutuamente. A ocorrência dos elementos de vulnerabilidade esteve presente em todos os artigos encontrados, chamando atenção para aspectos como pobreza, baixo nível de escolaridade, baixa percepção de vulnerabilidade e cultura caracterizada pela valorização do masculino. O acesso inadequado às informações e aos serviços de saúde, estes nem sempre preparados para atender às suas especificidades, mantêm as mulheres no topo do *ranking* dos grupos mais vulneráveis a infecção pelo HIV/AIDS. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Ministério da Saúde. Manual de controle das DST. Brasília: Ministério da Saúde; 1999. Saldanha AAW. Vulnerabilidade e construções do enfrentamento da soropositividade ao HIV por mulheres por mulheres infectadas em relacionamento estável. Tese de Doutorado Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo – Departamento de Psicologia e Educação. Ribeirão Preto, SP, 2003, 205 p.; BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Plano integrado de enfrentamento da feminização da epidemia de AIDS e outras DST. Brasília; 2007b. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>> Acesso em 14 nov. 2008.

## ARTRITE REUMATÓIDE JUVENIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sara Cristina Saraiva Batista <sup>(1)</sup>

Cintya Ferreira Salomão <sup>(2)</sup>

Luma de Araújo Farias <sup>(3)</sup>

Bruna Nunes Costa Lima <sup>(4)</sup>

Ítalo Rigoberto Cavalcante Andrade <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Artrite Reumatóide Juvenil (ARJ) é uma doença crônica auto-imune produzida pelo sistema imunológico na criança. É uma doença inflamatória crônica que não é fatal, mas caso não seja tratada precocemente pode prejudicar os movimentos da criança. Caracteriza-se, principalmente, pelo comprometimento do esqueleto apendicular. A ARJ é considerada como um desequilíbrio do sistema imunológico. Ocorre participação das imunidades adquiridas e inata devido a um alto nível de interações celulares e de mediadores pró-inflamatórios. As causas da patologia podem ser por fatores imunológicos, por fatores genéticos, por fatores infecciosos ou por fatores hormonais. Não é considerada como rara. Predomina ligeiramente em crianças do sexo feminino. O início é de forma insidiosa e aguda, com ou sem manifestações sistêmicas, mesmo antes que ocorram alterações ósseas, a limitação na função pode acontecer quando há rigidez ativa nas articulações. Rigidez matinal é um dos primeiros sintomas que acomete principalmente as articulações das mãos. A intensidade da dor varia de média a forte, restringindo muitas vezes o paciente ao leito ou no mínimo, suas atividades habituais. Embora a queixa articular prevaleça, por vezes o doente apresenta-se com fraqueza muscular e de partes moles, febre que costuma ser alta(39-40), geralmente uma vez ao dia e desaparece com antitérmico. Durante o pico febril a criança fica bem debilitada, podendo também ter rash cutâneo. O paciente pode vir apresentar anorexia, perda de peso, fadiga e dificuldade de ponderal e estrutural. O distúrbio de crescimento ocorre devido à desnutrição ou fusão prematura da cartilagem de crescimento. Embora a ARJ seja uma doença predominantemente articular, suas manifestações extra-articulares são bem conhecidas, elas associam-se aos altos níveis de fator reumatóide sérico e pior prognóstico articular, exemplo: tecido celular subcutâneo (nódulos reumatóides), pulmonar, cardíaco, vascular e maior risco de infecções. Portanto, o exame mais importante para o diagnóstico da doença é o exame físico que o pediatra ou o especialista faz na hora da consulta. São usados antiinflamatórios, corticóides, mobilidade terapêutica ou terapias secundárias como tratamento a fim de controlar as manifestações clínicas, proteger as articulações como deformidades e preservar a função. Uma das principais complicações da ARJ pode ser atribuída aos efeitos adversos dos medicamentos. Pacientes submetidos a corticóides como terapêutica, ficam mais susceptíveis às infecções. Outras complicações relacionadas à doença

---

(1) Acadêmica da UNIFOR Endereço: Rua: Nadir Saboya,750. Bairro: Sapiranga. CEP: 60833-344. Cidade: Fortaleza. E-mail: saracristinasb@hotmail.com.

(2) Acadêmica da UNIFOR.

(3) Acadêmica da UNIFOR.

(4) Acadêmica da UNIFOR.

(5) Enf. Professor Orientador.



podem surgir como: osteoporose, vasculite, insuficiência renal aguda (devido á medicação) e síndrome de ativação macrofágica (SAM). A Enfermagem deve ter conhecimento a respeito da patologia citada, otimizando à assistência de enfermagem. **OBJETIVO:** Desenvolver a sistematização da assistência de enfermagem em portadores de ARJ. **METODOLOGIA:** Foi realizado um Relato de Experiência que nos permitiu uma investigação. Sendo preservadas as características holísticas e significativas dos eventos da vida real, tendo o cuidado por parte do pesquisador para não negligenciar e não aceitar evidências equivocadas que venham a influenciar as descobertas e resultados. A coleta de dados foi feita em um hospital terciário, na cidade de Fortaleza-Ceará, durante Fevereiro a Abril de 2010. Foi estudado o caso de Artrite Reumatóide Juvenil. Paciente do sexo feminino, 54 anos, portadora da doença desde os 12 anos, residente do município de Cascavel, Ceará. **RESULTADOS:** Observamos os diagnósticos de enfermagem, podendo realizar as intervenções de enfermagem, dentre eles especificaremos três: 1. Mobilidade física prejudicada relacionada à perda de integridade de estruturas ósseas e prejuízos músculo-esquelético. Intervenções: Encorajar a deambulação independente e Monitorar as extremidades com áreas de calor, hiperemia, dor e edema. 2. Intolerância a atividade devido à imobilidade e dor. Intervenções: Encorajar o paciente a realizar atividades normais da vida diária de acordo com seu nível de capacidade. Reduzir os desconfortos físicos capazes de interferir na função cognitiva e na automonitoração / regulação da atividade. 3. Deambulação prejudicada relacionada à dor. Intervenções: Oferecer informações sobre a função muscular, a fisiologia do exercício e as conseqüências do desuso. Determinar o impacto do uso do medicamento no estilo de vida do paciente. **CONCLUSÃO:** Através do relato de experiência, podemos observar a relevância da assistência de enfermagem na terapêutica aos portadores de ARJ. Esse estudo teve como objetivo, ampliar nossos conhecimentos acerca da patologia e assim promover uma melhor capacitação e qualificação do profissional da enfermagem. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. DOCHTERMAN, Joanne McMloskey; BULECHEK, Gloria M. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC), 4º.ed – Porto Alegre: Artmed, 2008. MACHADO, Claudia; RUPERTO, Nicolino. Consenso em reumatologia pediátrica: parte I - definição dos critérios de doença inativa e remissão em artrite idiopática juvenil/artrite reumatóide juvenil. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 45, n. 1, fev. 2005. MARTINEZ, José Eduardo et al. Nódulos reumatóides pulmonares precedendo o aparecimento de artrite. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 48, n. 1, fev. 2008. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações. Porto Alegre: ARTMED, 2006. SILVA, Clovis Artur A. et al. Síndrome de ativação macrofágica associada com artrite idiopática juvenil sistêmica. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 80, n. 6, dez. 2004. WALLIN, Liz et al. O adulto com artrite idiopática juvenil poliarticular. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 49, n. 4, ago. 2009. YOSHINARI, Natalino Hajine; BONFÁ, Eloísa S. D. Oliveira; Reumatologia para o clínico. 1º ed., São Paulo: Roca, 2000. CARVALHO, Marco Antônio P.; LANNA, Cristina Costa Duarte; BÉRTOLO, Manuel Barros; Reumatologia Diagnóstico e tratamento. 3º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. SILVA, Clovis Artur Almeida da; Doenças reumáticas na criança e no adolescente. 1º ed., São Paulo: Manole, 2008.

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE HIPERTENSO

Maria Aldiria Sousa Cardoso<sup>(1)</sup>

Ana Paula Almeida Dias da Silva<sup>(2)</sup>

Débora Rodrigues Guerra<sup>(3)</sup>

Ana Cristina Alves Barbosa<sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma elevação da pressão arterial diastólica ou sistólica: hipertensão essencial (primária), a mais comum, e hipertensão secundária, que resulta de doença renal, de causas identificáveis, do uso de contraceptivos ou tendo origem idiopática, sendo a principal causa de Acidentes Vasculares Encefálicos, de doenças cardiocirculatórias e problemas renais e hepáticos. É uma doença considerada silenciosa, que muitas vezes, passa imperceptível por muitos anos, visto que nem sempre temos sinais ou sintomas atribuídos a ela. Atinge todas as camadas sociais, sendo mais comum em pessoas de baixa renda. O seu risco aumenta com a idade, o sexo com maior incidência é o feminino e as pessoas negras têm maior freqüentemente que as brancas. Resolvemos realizar o presente estudo em virtude de considerarmos que a HAS, como problema de saúde coletiva, exige a cada dia mais do profissional de enfermagem, conhecimentos e novas atitudes para lidar com a mesma. **OBJETIVO:** Descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) prestada um paciente com HAS, segundo a teoria do Auto Cuidado de Orem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa, realizada em segmento domiciliar, em Fortaleza – Ceará. A coleta de dados foi realizada no período de agosto e setembro de 2009, e deu-se através da realização do histórico de enfermagem, exame físico e entrevista a um paciente portador de HAS e seus familiares, bem como a implementação da Teoria de Enfermagem do Auto-Cuidado da Orem. Foi cumprida a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Ao coletarmos, os dados com o paciente e seus familiares, encontramos como problemas de enfermagem: cansaço freqüente, dificuldade em controlar a pressão arterial e em aceitar dieta hipossódica, edema de membros inferiores. Como diagnósticos de enfermagem foram classificados: débito cardíaco diminuído; fadiga, ansiedade, inserindo planos de cuidados de enfermagem: orientar sobre o auto cuidado, monitorar sinais vitais, orientar sobre a dieta e oferecer apoio psicológico, envolvendo equipe multiprofissional. Após a implementação dos cuidados, percebemos que houve melhoras nos seguintes aspectos físicos, psicossociais. **CONCLUSÃO:** Entendemos que a implementação da Sistematização de Assistência de Enfermagem ao paciente hipertenso e a seus familiares é fundamental, pois visa assistir e orientar para que estes tenham habilidades para seguir um padrão e uma rotina adequados, contribuindo assim de forma específica para a integridade física e mental.

(1) Acadêmica da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará (FAECE). Endereço: Rua Jorge Acúrcio 600 - Apto 01 - Vila União - CEP 60410-800 Fone: (85) 3296-8807 - Email: [aldiriocardoso@gmail.com](mailto:aldiriocardoso@gmail.com).

(2) Enfermeira, Mestranda em cuidados clínicos-UECE.

(3) Enfermeira, Docente da FAECE, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

(4) Acadêmica da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará (FAECE).

Direcionando à atenção aos distúrbios primários, monitorando as possíveis complicações, promovendo à qualidade de vida, reduzindo assim o estresse e a ansiedade, incentivando à interagir com programa de atividades sociais, avaliando a evolução e a resposta do tratamento, prevenindo as patologias que possam ser desencadeadas pela hipertensão arterial. **REFERÊNCIAS:** Smalter, Suzanne C. & Bare, Brenda G. **Tratado de enfermagem médico cirúrgico**, 3 volume, 10ª edição, Rio de Janeiro Ed. Guanabara Koogan, 2005; Dangelo & Fanttini. **Anatomia Humana Sistêmica Segmentar**, 3ª edição, Ed. Atheneu; Nanda internacional. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**. Ed. Artmed 2007-2008. Leopardi, Maria Thereza. **Teoria e Método em Assistência de Enfermagem**, 2ª edição, Ed. Soldasoft. Gil, Antonio Carlos. **Estudo de Caso**, Ed. Atlas, 2009.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR ERISÍPELA E BEXIGA NEUROGÊNICA

Regiane Campos Portela<sup>(1)</sup>  
Maria Zenilda Ferreira da Costa<sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Erisipela (ou linfagite estreptocócica) termo científico usado para designar a infecção dos vasos linfáticos da pele e do tecido subcutâneo, é uma forma de celulite superficial aguda com margens demarcadas, aparece uma erupção brilhante de placas edematosas vermelho-escuras bem delimitadas, sensíveis, dolorosas e quentes, às vezes com vesículas e bolhas, apresentando bordos elevados no plano horizontal, porém podendo crescer em profundidade atingindo a gordura do tecido celular subcutâneo e o músculo. É uma infecção que precisa ser seguida criteriosamente para evitar crises de repetição, caso contrário pode repercutir em graves conseqüências. O principal agente etiológico é o estreptococo b hemolítico do grupo A de Lancefield (strptococcus pyogenes), acomete ambos os sexos, sendo mais freqüente em pessoas do sexo feminino, na faixa etária de 40 a 60 anos. A região do corpo mais afetada são os membros inferiores na região acima dos tornozelos pernas e coxas podendo surgir às chamadas “ínguas” nas regiões da virilha e membros superiores que são menos comuns na face. A incidência estimada para erisipela é de 10 a 100 casos por 100.000 habitantes/ano. Repercutindo em um aumento nas últimas décadas. Já a bexiga neurogênica é um transtorno funcional importante, no qual o funcionamento sincrônico entre a contração vesical e esfíncteres uretrais desaparecem, geralmente ocorre quando existe alteração da inervação da parede vesical ou dos esfíncteres, podendo ser por lesões congênitas e/ou por lesões adquiridas como traumatismos ou tumores que afetem as raízes nervosas que saem do canal raquidiano, podendo acontecer lesão isolada da inervação da bexiga e/ou esfíncteres ou lesões associadas. A complicação mais comum da bexiga neurogênica é a infecção decorrente da estase urinária e cateterismo. **OBJETIVO:** Avaliar fatores de risco, as principais complicações, orientar sobre os cuidados da utilização da SV de alívio, a utilização dos esquemas terapêuticos e a evolução do paciente portador de erisipela e bexiga neurogênica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo realizado em um paciente portador de Erisipela e Bexiga Neurogênica em um determinado hospital da rede municipal de saúde, nível secundário e médio porte, localizado em Fortaleza-Ce. Os dados foram coletados no período 04 de fevereiro a 13 de março de 2008, através de entrevista com o paciente e acompanhante (filha), exame físico e levantamento de dados do prontuário. A Análise foi feita com pesquisas bibliográficas, comparando e relacionando os aspectos clínicos e psicossociais apresentados pelo paciente. O mesmo foi orientado quanto ao objetivo da pesquisa, aos aspectos confidenciais das informações e preservação da identidade respeitando os princípios éticos e legais de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **RESULTADOS:** N.M.A. 78anos, sexo masculino, natural de Pionone-Pi, procedente de Fortaleza, aposentado. Realizou intervenção cirúrgica de catarata, pelo menos cinco

---

(1) Acadêmica de Enfermagem da UNIFOR. Endereço: Av. das Adenanteras, 600, Casa44 - Bairro Papicú. CEP: 60.190-560. Cidade: Fortaleza. Fone: (85)96299780. E-mail: Portela20081@hotmail.com.  
(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR

internações foram realizadas para tratamentos de erisipela em MIE e fez radioterapia para tratamento do CA de próstata. Refere ser fumante, hipertenso e diabético. Compareceu a unidade hospitalar dia 24/01/08 acompanhado da filha, queixando-se de alucinações visuais, apresentando lesão na face interna da coxa E e microvarizes, no momento com presença de sinais flogísticos e por pico febril. Deambula com ajuda de muletas. Relata boa tolerância alimentar, realizando apenas restrição de sódio e ingestão hídrica diminuída. Eliminações intestinais presentes e dentro dos padrões de normalidade (SIC), apresentando distúrbio no controle urinário. Apresentou piora do quadro, sendo encaminhado a UTI. Possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem Integridade da pele prejudicada relacionada à erisipela podem intervir examinando descrevendo e documentando as condições da pele, notificando qualquer alteração, realizar curativos, proporcionar medidas de suporte de acordo com a necessidade. Mobilidade física prejudicada relacionada à erisipela, comunicar o nível de habilidade física aos membros da equipe, promovendo a independência colocando os objetos ao seu alcance. Risco para infecção relacionada ao procedimento invasivo da sonda, importante utilizar técnica asséptica durante o cateterismo, identificando presença de bexigoma e orientando o paciente sobre o procedimento. Retenção urinária e risco de infecção relacionada ao esvaziamento parcial da bexiga, realizar balanço hídrico e observar presença de infecção urinária. Ansiedade relacionada à crise circunstancial, ambiente hospitalar, deve-se explicar de forma clara e concisa sobre os procedimentos, promovendo segurança e conforto físico e ambiental. **CONCLUSÃO:** Sabemos que viver saudável é um estado de equilíbrio com o mundo, no qual as limitações individuais e coletivas são transformadas em possibilidades de viver bem. Reconhecer a individualidade de cada um é levar em conta o processo saúde-doença, valores, crenças e práticas dos mais diferentes grupos. Deve-se enfatizar a real importância da atuação da equipe multidisciplinar juntamente com a implementação do cuidado durante as atividades planejadas, buscando a interação paciente e família integrando-o ao meio. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BERNE e LEVY. **Princípios de Fisiologia.** Ed. Guanabara Koogan, 4ª edição, 2006. GUYTON e HALL. **Fisiologia Humana e Mecanismos das doenças.** Ed. Guanabara Koogan, 6ª edição, 2006. GUYTON e HALL. **Tratado de Fisiologia Médica.** Ed. Guanabara Koogan, 10ª edição, 2006. HOUSSAY e CINGOLANI. **Fisiologia Humana.** Ed. Artmed, 7ª edição, São Paulo, 2005. TORTORA, G.J. **Corpo Humano - Fundamentos de Anatomia e Fisiologia.** 6ª ed., Porto Alegre, Editora Artmed, 2007.



## ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LEISHMANIOSE VISCERAL

Írveny Evelyne Beserra de Araujo <sup>(1)</sup>

Jessica Feitosa Albuquerque Paredes <sup>(2)</sup>

Michely Pinto de Oliveira <sup>(3)</sup>

Williane Morais de Jesus <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A leishmaniose visceral é uma doença ocasionada por parasitas intracelulares do gênero *Leishmania*, os quais parasitam as células fagocitárias dos mamíferos suscetíveis, especialmente os macrófagos. No organismo de mamíferos, tem a forma de amastigota (não flagelada) e no trato digestivo dos vetores (inseto flebótomo) assume a forma promastigota (flagelada). É transmitida ao homem através da picada do inseto (*L. chagasi*), no momento do repasto sanguíneo. O parasita migra aos órgãos viscerais, tendo como sinais e sintomas mais típicos a pancitopenia, anemia, adinamia, febre e hepatoesplenomegalia. O diagnóstico laboratorial consiste nas alterações hematológicas, bioquímicas e imunológicas. Para o tratamento da leishmaniose são usados os antimoniais, tendo um mecanismo de ação com um efeito leishmanicida dentro dos macrófagos. **OBJETIVO:** Implementar a assistência de enfermagem sistematizada junto a um paciente com diagnóstico médico de Leishmaniose Visceral, bem como aprofundar os conhecimentos sobre a patologia estudada e identificar o papel do enfermeiro no planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com Leishmaniose visceral. **METODOLOGIA:** Estudo de caso, Descritiva, exploratória, qualitativa, realizada em uma instituição hospitalar conveniado a rede pública estadual do Ceará. O sujeito da pesquisa foi um paciente com LV Internado na instituição, a coleta de dados foi feita através de entrevista, e consulta ao prontuário, a análise dos dados foi feita de acordo com a taxonomia dos diagnósticos da NANDA, seguindo normas da resolução 196/96. **RESULTADOS:** Realizamos uma sistematização da assistência de enfermagem; Histórico; C.P.S, 41 anos, brasileira, solteira, católica, doméstica, natural e procedente de Fortaleza. Admitida na unidade hospitalar dia 25/09/09, relatando que há quatro meses iniciou um quadro de febre persistente, dor abdominal, aumento do volume abdominal, palidez e perda de peso. Procurou a unidade hospitalar onde foi diagnosticado leishmaniose visceral, realizou exames onde evidenciou pancitopenia. Pele encontra-se com tonalidade pálida. Ao exame Físico: Pele íntegra, pupilas isocóricas e fotoreagentes, lábios pálidos, eupnéica, tórax simétrico, com boa expansibilidade pulmonar. Sons percutidos claro atimpânico, murmúrios vesiculares +, normocárdica, normotenso, AC: BNF 2T s/ sopro, abdome globoso, rígido, doloroso à palpação, maciço à percussão. SSVV: PA: 90x60mmhg, FR:18mrpm, T:38.3°C,

- 
- (1) Acadêmica de enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza- UNIFOR, estagiária do Núcleo de Epidemiologia do HGF. Endereço: Rua Vital Brasil 903. Bairro: Bonsucesso. CEP: 60541490. Cidade: Fortaleza- Ce. FONE: (85) 99128573. E-mail: [irvenyzinha7@hotmail.com](mailto:irvenyzinha7@hotmail.com).
  - (2) Acadêmica de enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza- UNIFOR, estagiária no Núcleo de Epidemiologia do HGF.
  - (3) Acadêmica de enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza- UNIFOR, estagiária no Núcleo de Epidemiologia do HGF.
  - (4) Acadêmica de enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza- UNIFOR, estagiária no Núcleo de Epidemiologia do HGF.

P:80bpm. Evoluções; C.P.S, no 5º DIH por Calazar, consciente orientada. Eupinéica, Em repouso no leito, sono tranqüilo, faz restrições à dieta oferecida, Eliminações vesicais e intestinais presentes. Ao exame: AC: BNF 2T s/ sopros, RCR. AP: MV +, s/ ruídos adventícios. Abdome globoso, RHA+, doloroso à palpação. Presença de petequias em MMII. Mantém acesso venoso periférico em MSD para hidratação venosa e terapia medicamentosa. Eliminações vesicais e intestinais presentes. P: 76; R: 21; T: 35.5 °C; PA: 90 x 60mmHg.C.P.S, no 12º DIH por Calazar. Consciente, orientado. Verbalizando suas necessidades básicas. Humor natural, higienizada, afebril, hipotensa, eupnéica. Ao exame: AC: BNF 2T, s/ sopros, RCR; AP: MV+ s/ RA. Abdome globoso, RHA+, rígido, doloroso à palpação, maciço à percussão. Acesso venoso periférico em MSD para hidratação venosa e terapia medicamentosa. Refere sono interrompido. Possui lesão labial. Aceita dieta oferecida. Eliminações urinárias presentes. Nega eliminações intestinais até o momento. Presença de petequias em MMII. P: 79bpm; R: 20rpm; T: 36 °C; PA: 100 x 60mmhg. Diagnósticos; Ansiedade relacionada a internação e ao estado de saúde evidenciado, risco de infecção relacionado aos procedimentos invasivos, risco de desequilíbrio na temperatura corporal relacionado a patologia.Intervenções; Conversar com a paciente e Proporcionar um ambiente confortável e passível de sua recuperação, realizar troca de acesso de 2 a 3 dias, realizar venoclise seguindo técnica, monitorar temperatura de 2/2 horas e administrar medicação c.p.m. **CONCLUSÃO:** Pudemos concluir através do estudo realizado, que a assistência de enfermagem ao paciente com leishmaniose visceral é de fundamental importância no tratamento da doença já estabelecida, como também, na prevenção da mesma já que estamos falando de uma enfermidade potencialmente grave, pois se trata de uma infecção em órgãos vitais. O profissional enfermeiro, a partir da sistematização da assistência irá, no tratamento, prestar cuidados e esclarecimentos ao paciente para que seja possível o tratamento, a prevenção da progressão da doença e ainda a melhora da qualidade de vida do paciente. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006; GONTIJO, C. M. F e MELO, M. N. Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. **Rev. bras. Epidemiol.** Vol.7, n. 3, PP. 338-349, 2004; MISSAWA, N. A.; LOROSA, E. S e DIAS, E. S. Preferências alimentar de *Lutzomyia longipalpis* (Lutz & Neiva, 1912) em área de transmissão de leishmaniose visceral em Mato Grosso. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** Vol. 41, n. 4, PP. 365-368, 2008; NANDA. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA:** definições e classificações-2008-2009. (Org) Nort Americam Nursing Diagnosis Association. Porto Alegre: Artes médicas Sul, 2008; QUEIROZ, M. J. A.; ALVES, J. G. B. e CORREIA, J. B. Leishmaniose visceral: características clínico-epidemiológicas em crianças de área endêmica. **J. Pediatr.** vol.80, n.2, pp. 141-146, Rio de Janeiro, 2004; RATH, Susanne et al. Antimoniais empregados no tratamento da leishmaniose: estado da arte. **Quím. Nova.** vol.26, n.4, pp. 550-555, 2003.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PORTADORES DE DIABETES E HIPERTENSÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Michelle Bezerra Falcão <sup>(1)</sup>

Suelen de Azevedo Jucá <sup>(2)</sup>

Fabrcia Maria Lopes de Oliveira <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** No campo de atenção à saúde, as doenças crônicas estão em ascensão. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) serão elas que ocuparão a liderança das causas de incapacidades nas próximas duas décadas que, conjuntamente com o aumento da população idosa, representarão um contingente populacional marcado pelo convívio com a cronicidade. Tais modificações ocorrem devido às mudanças socioeconômicas e culturais vividas pela nossa população desde a década de 60. Dentre as doenças crônicas mais comumente encontradas em nosso país, destacamos a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM). **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo apresentar as estratégias utilizadas na assistência ao portador de diabetes e /ou hipertensão. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada em Fortaleza-Ceará, no período compreendido entre 05 à 20 de Abril de 2010. Segundo Lakatos & Marconi (2002), a pesquisa bibliográfica abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto. Utilizamos como fonte de pesquisa banco de dados como: Scielo e Bireme. Livros e revistas. Palavras-chave: Hipertensão, Diabetes, portadores. **ANÁLISE DE RESULTADOS:** O Diabetes Mellitus é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade desta exercer adequadamente seus efeitos. (BRASIL, 2001). É causada pela ausência de secreção de insulina ou por redução da sensibilidade dos tecidos à insulina. Em ambos os tipos de DM, ocorre alteração do metabolismo de todos os principais alimentos. O efeito básico da ausência de insulina ou da resistência ao hormônio, sobre o metabolismo da glicose consiste em impedir sua captação e utilização eficientes pela maioria das células do corpo a excreção das células do cérebro. Como consequência, o nível da glicemia aumentada, a utilização da glicose pelas células fica cada vez menor, enquanto a utilização das gorduras e das proteínas aumenta. (GUYTON; HALL; 2002). O Diabetes Mellitus é classificado em três tipos: Tipo I, Tipo II e Diabetes Gestacional. O Diabetes tipo I é caracterizado pela ausência de produção e secreção de insulina devido à destruição auto-imune das células beta das ilhotas de Langherans no pâncreas; originalmente denominado do tipo 1. (BRUNNER; SUDDARTH, 2002). O Diabetes tipo II é caracterizado pelas variáveis de resistência à insulina e de deficiência relativa de secreção de insulina; é considerado parte da síndrome pluri metabólica ou de resistência a insulina, que é o estado no qual ocorre menor captação de glicose por tecidos periféricos em resposta à ação da insulina. Existem algumas condições de risco para o paciente adquirir DM tipo 2, tais como a idade maior que 40 anos, história de DM na família, excesso de peso, obesidade, ser de Hipertensão Arterial Sistêmica, presença de

(1) Acadêmica da Universidade de Fortaleza Michelle Bezerra Falcão Endereço: Rua Queiroz Ribeiro, 291 Altos Bairro: Montese CEP: 60410-070. Cidade: Fortaleza. Fone: (085)34912807. Email.: michelle\_falcao4@hotmail.com.

(2) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.

(3) Acadêmico da Universidade de Fortaleza.

doença vascular aterosclerótica antes dos 50 anos, HDL –colesterol < 35 mg/dl, triglicerídeos > 200 mg/dl, uso de medicamentos diabetogênicos (corticóides, anticoncepcionais, etc) e sedentarismo. O Diabetes Gestacional é a diminuição da tolerância à glicose, de magnitude variável, diagnosticada pela primeira vez na gestação, podendo ou não persistir após o parto. (BRASIL, 2001). As mudanças hormonais ocorridas no organismo da mulher durante a gravidez causam diminuição da tolerância à glicose, sobretudo se ela tem mais de trinta anos, se tem parentes com diabetes, se já teve pesando mais de 4 kg ao nascer, se já teve abortos espontâneos ou natimortos, se é obesa ou se aumentou muito de peso durante a gestação. (FIGUEIREDO, 2005). A hipertensão é definida como uma pressão arterial sistólica, maior ou igual, a 140mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mmHg, quando encontrado em pelo menos duas aferições realizadas em momentos diferentes, nos indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. (BRASIL, 2002). Segundo Brunner e Suddarth (2002), para que a hipertensão ocorra, deve haver um problema com os sistemas de controle. (sistema renal e de líquidos corporais, sistema renina – angiotensina – aldosterona) que monitorizam ou regulam a pressão, além de uma ou mais alterações nos fatores da equação da pressão arterial. (Resistência Periférica ou Débito Cardíaco). A hipertensão pode ser classificada quanto à causa e a gravidade. Quanto à causa os dois tipos principais são hipertensão primária ou idiopática (também conhecida como hipertensão essencial, que é a mais comum) e hipertensão secundária.(FIGUEIREDO, 2005). Quanto a gravidade o paciente tem que ser classificado no estágio apontando pelo componente mais elevado entre a pressão arterial sistólica ou diastólica. Segundo o Ministério da Saúde (2002), a possibilidade de associação das duas doenças é da ordem de 50% o que quer, na grande maioria dos casos, e manejo das duas patologias num mesmo paciente. A HAS e o DM são doenças que apresentam vários aspectos em comum: a etiopatogenia identifica-se a presença, em ambas, de resistência insulínica, resistência vascular periférica aumentada e disfunção endotelial; os fatores de risco, tais como obesidade, dislipidemia e sedentarismo; o tratamento não-medicamentoso: as mudanças propostas nos hábitos de vida são semelhantes para ambas as situações; a cronicidade: doenças incuráveis, requerendo acompanhamento eficaz e permanente; as complicações crônicas que podem ser evitadas quando precocemente identificadas e adequadamente tratadas; geralmente assintomática na maioria dos casos; de difícil adesão ao tratamento pela necessidade de mudança de hábitos de vida e participação ativa do indivíduo;a necessidade de controle rigoroso para evitar complicações; algumas medicações são comuns; a necessidade de acompanhamento por equipe multidisciplinar e facilmente diagnosticada a população. Considerando-se todos esses fatores, propõe-se o seguimento associado dessas patologias na rede de atenção básica e justifica-se a realização de uma abordagem conjunta.**CONCLUSÃO:** Os cuidados de enfermagem aos pacientes hipertensos e/ou diabéticos visam à melhoria de sua condição metabólica e, conseqüentemente, de sua qualidade de vida. Tais objetivos podem ser assegurados pela introdução de programas educativos acerca de estilo de vida, dieta e cuidados preventivos.**REFERÊNCIAS:** BRASIL, Ministério da Saúde. Plano de Reorganização de Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus: Manual da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2002. BRASIL, Ministério da Saúde. . Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus (DM): protocolo/ Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. Brasília, **Ministério da Saúde**, 2001. BRUNNER, L. S.; SUDARTH, D. S. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.



## A ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A PORTADORES DE DIABETES MELITO

Socorro de Sousa Menezes <sup>(1)</sup>  
Eliane Regina de Oliveira Albuquerque <sup>(1)</sup>  
Cinthia Maria Andrade de Freitas <sup>(1)</sup>  
Maiara Nunes Alexandre <sup>(1)</sup>  
Everton Paulo Homem de Lavor <sup>(1)</sup>  
Anderson Aguiar Passos <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O diabetes melito é uma patologia metabólica crônica caracterizada pelo alto nível de glicose no sangue. A hiperglicemia é resultado do mau funcionamento ou inexistência da insulina no organismo, esse hormônio é liberado pela parte endócrina no pâncreas e possui as funções de promover a captação da glicose pelas células, impedir a metabolização dos lipídios e do glicogênio e inibir a gliconeogênese. O acúmulo de insulina na corrente sanguínea e a não adesão ao tratamento da doença pode acarretar diversas complicações ao indivíduo. O profissional de enfermagem tem o dever de orientar quanto a prevenção, tratamento e complicações da diabetes melito (DM) com a finalidade de reduzir o número de acometidos pela patologia e minimizar as complicações que podem acometer os pacientes que já são portadores da doença. **OBJETIVOS:** Informar sobre a importância da orientação e assistência de enfermagem no acompanhamento a pacientes portadores de diabetes melito. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica de característica descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida no período de março de 2010. Realizou-se pesquisa em banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e em livros clássicos de Enfermagem. Foram encontrados 94 artigos em português, dentre os quais 27 estavam na íntegra e dentre estes apenas 02 cumpriam com o objetivo do estudo. **RESULTADOS:** O DM implica em consequências físicas, sociais e econômicas, a prestação do cuidado qualificado conduzido por enfermeiros pode contribuir para a manutenção do bem estar do paciente com diabetes. Os cuidados de enfermagem compreendem o tratamento dos distúrbios fisiológicos decorrentes das complicações da DM; orientar o cliente quanto ao autocuidado; instruir quanto à nutrição, efeitos colaterais dos medicamentos e a relevância da prática de exercícios físicos; capacitar sua equipe de saúde na efetivação das atividades; realizar consultas de enfermagem com o objetivo de identificar os fatores de risco para evolução ou manifestação da doença; encaminhar o paciente ao médico quando necessário; pôr em prática atividades de cunho educativo para informar e educar o paciente, familiares e comunidade sobre o diabetes melito; solicitar os exames para confirmação do caso; procurar convencer e orientar o paciente a aderir o tratamento de maneira adequada e eficaz. O atendimento a esses casos clínicos pelo profissional de enfermagem requer uma base educacional concreta e adequada, pois o cliente deve ser orientado corretamente e claramente sobre o autocuidado e as habilidades necessárias para um tratamento a longo prazo, buscando evitar as complicações renais, neurológicas e de retinopatia. Com o intuito de estabelecer metas para a evolução benéfica dos casos de

(1) Acadêmicos de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF. Endereço: Rua Goiana, 366; Bairro: Parque Genibaú; CEP: 60.534.110; tel: (85) 88117600; imail: socorro.icaro@yahoo.com.br.

(2) Enfermeiro, Mestre e Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF.



diabetes melito, o profissional de enfermagem identifica diagnósticos através da história clínica e dos exames do paciente. Entre os principais diagnósticos de enfermagem para pacientes portadores de DM podemos destacar: nutrição alterada relacionada com o aumento nos hormônios de estresse e distúrbios na insulina, alimento e atividade física; risco de integridade cutânea comprometida relacionada com a imobilidade e falta de sensibilidade causada por neuropatia; déficit de conhecimento sobre as habilidades do autocuidado no diabetes. **CONCLUSÃO:** A assistência ao paciente diabético ainda é muito precária, logo, é interessante buscar estratégias educacionais e de reorganização da atenção à saúde. O profissional de enfermagem é parte integral e indispensável no processo de cuidado ao portador de DM, e deve buscar intensamente a redução das complicações associadas ao diabetes, visto que este é considerado um dos maiores problemas de saúde pública. Portanto, diante do estudo bibliográfico percebe-se mais uma vez o quanto é importante a assistência de enfermagem eficaz e especializada, acarretando uma qualificação do estilo de vida de nossos pacientes. **REFERÊNCIAS:** FAEDA, Alessandra; LEON, Cassandra Genoveva Rosales Martins Ponce de. Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 6, Dec. 2006 ; SANTOS, Ellen Cristina Barbosa dos et al . O cuidado sob a ótica do paciente diabético e de seu principal cuidador. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, June 2005; SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Tratado De Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

## O PODER DO CUIDADO NA INSULINOTERAPIA: AÇÃO EDUCATIVA DO ENFERMEIRO

Carolina Maria Costa de Albuquerque <sup>(1)</sup>

Bruna de Sousa Albuquerque <sup>(2)</sup>

Sabrina Elmira Ximenes Martins <sup>(3)</sup>

Renata Torres Martins <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A insulina é um hormônio sintetizado no pâncreas, que promove a entrada de glicose nas células e também desempenha papel importante no metabolismo de lipídeos e proteínas. A insulina não pode ser tomada em forma de comprimido ou xarope porque o sistema digestivo irá destruí-la. O tipo mais usado atualmente no tratamento do diabetes é a insulina humana, que é fabricada em laboratório, sendo idêntica a que o nosso corpo produz. A insulinoterapia é a administração deste hormônio (insulina), para controle da hiperglicemia. O profissional de Enfermagem deverá orientar os pacientes quanto ao armazenamento, seleção das seringas compatíveis com a concentração de insulina, preparação da injeção, aspiração da insulina, seleção e revezamento do sítio de injeção, preparação da pele, inserção da agulha, descarte das seringas e sinais de hipoglicemia e hiperglicemia. Adesão a insulinoterapia é uma meta importante para o auto cuidado da qual o paciente deve dominar. Os pacientes que têm dificuldade em aderir ao plano de tratamento devem ser abordados com cuidado e compreensão. As condutas a seguir pela enfermagem são valiosas na promoção de habilidade na auto-administração da insulina. **OBJETIVO:** Investigar sobre a prática correta da insulinoterapia. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. O estudo foi realizado durante os meses de fevereiro e março do ano de 2010, foram colhidos dados de artigos, bibliografias e sites da internet, com a utilização dos seguintes unitermos: “insulinoterapia” e “o papel da enfermagem na insulinoterapia”. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Como todos os pacientes diabéticos devem dominar os conceitos e habilidades necessárias para uma insulinoterapia eficiente e evitar suas complicações potenciais é necessária uma sólida base educacional, com realização de atividades, com cartazes explicativos, reuniões em grupo, com trocas de experiência, entre outros, para um auto cuidado competente, e isso é um foco contínuo do cuidado de enfermagem. **CONCLUSÃO:** A importância da ação educativa do Enfermeiro aos clientes na prática de insulinoterapia ajuda a prevenir as complicações em longo prazo. A abordagem sobre a necessidade, a importância e o manejo correto da insulinoterapia evita a rejeição quanto a adesão ao tratamento insulínico. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRUNNER, L. S. ; SUDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 10º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. [http://www.projetodiretrizes.org.br/4\\_volume/07-Diabetes-I.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/4_volume/07-Diabetes-I.pdf). Manual Básico sobre Diabetes, 200.

---

(1) Acadêmica da Universidade de Fortaleza do 7º semestre de enfermagem. Endereço: Rua: José Barreto Parente, 740. Bairro: Luciano Cavalcante. CEP: 60.811-160. Fone (85) 88910601. E-mail: carolipf@hotmail.com.

(2) Acadêmica da Universidade de Fortaleza do 7º semestre de enfermagem.

(3) Acadêmica da Universidade de Fortaleza do 7º semestre de enfermagem.

(4) Acadêmica da Universidade de Fortaleza do 7º semestre de enfermagem.

## ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM AVC HEMORRÁGICO

Amanda da Silva Maciel<sup>(1)</sup>  
Francisco Emanuel Souza Teixeira<sup>(2)</sup>  
Mayara Mesquita Mororó Pinto<sup>(3)</sup>  
Izabela de Sousa Silva<sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) ocorre quando há o rompimento de um vaso cerebral, levando ao extravasamento do sangue para dentro do cérebro ou para o liquor. Acomete principalmente jovens e corresponde à cerca de 15 % dos distúrbios vasculares. A causa mais comum é a hipertensão arterial, pois ela pode alterar as pequenas artérias levando ao rompimento destas, acarretando o extravasamento do sangue para dentro do cérebro. Pode apresentar-se de duas formas: hemorragia intracerebral e subaracnóidea. O paciente com AVC hemorrágico pode apresentar uma ampla variedade de déficits neurológicos, além de manifestações clínicas únicas como: cefaléia súbita, perda da consciência, zumbido, distúrbios visuais, tonteira, hemiparesia, dor e rigidez da parte posterior do pescoço. O tratamento consiste em permitir que o cérebro se recupere da agressão inicial (sangramento); evitar ou minimizar o risco de recidiva do sangramento e evitar ou tratar complicações. **OBJETIVOS:** Este trabalho tem como objetivo descrever o caso clínico de um paciente com diagnóstico médico de Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico e identificar os diagnósticos e as intervenções de enfermagem pertinentes ao caso. **METODOLOGIA:** Estudo de caso realizado com um paciente internado na enfermaria clínica de uma instituição hospitalar referência em traumatologia da rede pública de Fortaleza/CE, especializada em atendimento de urgência e emergência. Os dados foram coletados através de exame físico e consultas ao prontuário durante o mês de setembro de 2009. Em seguida, foram identificados os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e elaborado o plano de cuidados utilizando intervenções com base na Nursing interventions classification (NIC). **RESULTADOS:** Histórico: Paciente 45a, masculino, natural e procedente de Horizonte - Ce, casado. Admitido na unidade hospitalar dia 10/09/2009, afásico, hemiplégico à direita, PA: 240x155 mmHg, quando foi diagnosticado AVC?, pois é hipertenso grave. No 8º DIH, o quadro evoluiu com IRA, sendo então entubado. Encontra-se sedado, com TOT, em VM, higienizado, nutrido, em dieta por SNG, eliminações intestinais nas fraldas, abdome flácido, RH+, fígado não palpável, eliminações urinárias por SVD. Ao exame físico: Normocefálico, sedado, corado, cabelos hidratados, ausência de pediculose e presença de seborréia, face simétrica, corado, sinal de PIRRLA + , nariz simétrico, desvio de septo, lábio ressecados, dentição incompleta, língua saburrosa, gânglios linfáticos não palpáveis. Tórax simétrico, mamas simétricas, abdome flácido, ausência de massas palpáveis, MVU presente e

- 
- (1) Relatora do trabalho. Ac. da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR. Estagiária do Instituto penitenciário Governador Estênio Gomes
  - (2) Acadêmica da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR. Bolsista voluntário do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).
  - (3) Acadêmica da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR. Estagiária da Medicina Preventiva do Hospital Antonio Prudente.
  - (4) Acadêmica da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR. Estagiária do Hospital Distrital Gonzaga Mota.

RHA + . RCR, BNF, 2T, sem sopros. Edema nos MMSS. Presença de acesso venoso MSD. SSVV: PA: 191x121mmHg, FR: 15 rpm, T: 37,1 C,P: 52 bpm, SpO2: 99%. Evolução de enfermagem: Em 21/09/2009: J.O.R.L, 45 a, no 12º DIH, para tratamento de AVCH + HAS, evolui estável, sedado, higienizado, restrito ao leito, dieta por SNG, confortável ao VM, normocárdico, normotérmico, hipertenso, pele desidratada, edema nos MMSS, tempo de enchimento capilar maior que 3 segundo, SVD com presença de 400 ml de urina amarelo escuro. Realizado higiene oral, presença de saburra lingual em grande quantidade, aspiração das VAS com grande quantidade de secreção esbranquiçada e fluida. FR: 14/14 mrpm, FC: 81 bpm, T: 37,0°C, SpO2 96%. Segue sob cuidados. Sistematização da assistência: 1) Risco para aspiração relacionado com a dieta por SNG: Manter a cabeça elevada a pelo menos 30º todo o tempo; monitorar os ruídos intestinais; medir o resíduo gástrico antes de todas as refeições. 2) Desobstrução ineficaz de vias aéreas relacionado com a presença de ruídos adventícios: Auscultar os pulmões a cada turno; manter a cabeceira elevada; realizar aspiração oral/faríngea. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A profilaxia da doença é baseada no controle da hipertensão arterial, do diabetes e das doenças cardíacas, principalmente as arritmias. O tabagismo, a obesidade e a vida sedentária também são importantes fatores de risco que devem ser eliminados. Dentro desta lógica, conclui-se que o papel do enfermeiro é de extrema importância, tanto no que diz respeito às estratégias de educação em saúde, trabalhando com essas pessoas que fazem parte desse grupo de risco, como também no tratamento da enfermidade já instalada, sempre utilizando a sistematização da assistência de enfermagem. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRUNNER, L. S; SUDARTH, D. S. **Tratado de enfermagem medico-cirurgico.** 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005. NANDA. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificações-2007-2008.** (Org) Nort Americam Nursing Diagnosis Association. Porto Alegre: Artes médicas Sul, 2007.

## LEISHMANIOSE VISCERAL OU CALAZAR: ESTUDO DE CASO

Diana Maria da Silva <sup>(1)</sup>

Maria Evanira da Cruz Barros <sup>(2)</sup>

Regina Cláudia Melo Dodt <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Leishmaniose ou Calazar é uma doença causada por um protozoário e acomete cães, canídeos (lobos) e roedores silvestres, e mais raramente os gatos. Transmitida para os animais e para o homem através da picada de mosquitos específicos (*Lutzomyia longipalpis*). Após a picada do flebótomo infectado, as leishmanias penetram na derme sob a forma promastigota, depois invadem a corrente sanguínea, transformando-se em amastigota no interior das células do sistema fagocítico monocitário (SFM) - macrófagos e monócitos - onde deveriam ser destruídos, mas por um processo ainda desconhecido o amastigota invade e multiplica-se no macrófago que deveria eliminá-lo, parasitando-o. As células parasitadas se rompem liberando os protozoários que são fagocitados pelos macrófagos, fechando assim o ciclo. Essas células parasitadas entram na circulação levando as leishmanias para as vísceras. As manifestações clínicas são mais evidentes nos órgãos em que o Sistema Retículo Endotelial (SRE) é mais presente como o fígado, a medula óssea e o baço. **OBJETIVO:** Descrever a evolução clínica e o caso de um paciente portador de Calazar à luz da metodologia da assistência de enfermagem. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, do tipo estudo de caso, realizado em setembro de 2007, durante estágio curricular, em uma instituição pública conveniada ao SUS, referência no tratamento de doenças infectocontagiosas, localizado no município de Fortaleza. Dados coletados por meio da observação direta e informações contidas no prontuário. A metodologia utilizada foi baseada na sistematização da assistência de enfermagem, sendo desenvolvida em cinco fases: 1ª fase: realizou-se o histórico de enfermagem, sendo a entrevista realizada com a paciente e acompanhante (filho), onde foram colhidos dados sobre o mesmo, realizado o exame físico, sendo utilizadas as técnicas básicas de inspeção, palpação, percussão e ausculta. 2ª fase: foram utilizados dados secundários (prontuário). 3ª fase: identificação dos diagnósticos de enfermagem, contidos no prontuário do paciente e detectados ao exame físico. 4ª fase: elaboração e implementação das intervenções de enfermagem. 5ª fase: avaliação/evolução do caso clínico. **RESULTADOS:** FTS, 81 anos, sexo masculino, cor branca, casado, aposentado. Foi internado, com diagnóstico médico de Calazar. Relata que há 4 meses passou a apresentar dor constante no epigástrio e hipocôndrio esquerdo, que durava o dia todo e “piorava” após a alimentação, sem irradiação. Refere também sensação de empachamento, nega episódios de vômitos, diarreia ou constipação, melena ou hematoquezia. Informa que há um mês houve agravamento do quadro com piora de dor, anorexia e perda ponderal

- 
- (1) Enfermeira Assistencial do Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana. Discente de Especialização em Saúde Pública pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Fone: (85) 3294.4138 - 8768.1427 E-mail: dianams2009@hotmail.com.
  - (2) Enfermeira Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). Enfermeira do PSF de Posto de Saúde de Caucaia-CE. Discente de Especialização em Saúde Pública da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e Especialização em Epidemiologia e Vigilância à Saúde da Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: evanira.cruzbarros@ig.com.br.
  - (3) Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC. Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC e do Hospital Infantil Albert Sabin – HIAS. Docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO. E-mail: reginadodt@yahoo.com.br.



## IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DA DOR: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Ianne Louyse Chaves Freitas <sup>(1)</sup>

Amanda de Holanda Guimarães Lima <sup>(2)</sup>

Ana Carine Arruda Rolim <sup>(3)</sup>

Débora Kílvia Timbó de Araújo Sampaio <sup>(4)</sup>

Paula Jordânia Paixão de Souza <sup>(5)</sup>

Anapaula Arruda Rolim <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A dor é um fenômeno conhecido por todos os indivíduos do mundo. É uma experiência subjetiva e particular de cada indivíduo. Sua duração, sua intensidade, seu significado e, muitas vezes, até sua localização são determinadas pelo indivíduo que passa pela experiência dolorosa. O tratamento da dor é considerado uma parte importante do cuidado, sendo definido como o 5º sinal vital para enfatizar seu significado e aumentar a consciência entre os profissionais de saúde sobre a importância da avaliação efetiva da dor. A documentação da avaliação da dor é atualmente tão proeminente quanto à documentação dos sinais vitais “tradicionais”. **OBJETIVOS:** Conhecer os tipos de escalas de dor de acordo com o que preconiza a literatura estudada. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada no período de fevereiro a março de 2010, onde foram observados os tipos de dor, descritos na literatura em livros-textos, busca de artigos científicos e nas bases de dados MEDLINE, BIREME e SCIELO. **RESULTADOS:** A intensidade de uma dor é muito subjetiva e por essa característica, necessita de avaliação que foi descrita por meio de escalas. Os tipos de dor variavam em relação à situação em que CARVALHO (2006) cita as escalas de quantificação verbal, escalas de quantificação numérica, escala análoga visual de dor, escala análoga de cores, escala de faces e escalas debilitantes funcionais como exemplo de quantificadores da dor em forma de escala. Na verdade é sabido que o melhor avaliador da sensação dolorosa é a pessoa que a sente, portanto, cada uma dessas formas de avaliação da dor leva em consideração o relato do paciente/cliente acerca da própria percepção. Conhecemos que quando o profissional se vê dependente de uma classificação proveniente do paciente, este pode se sentir inseguro em relação a capacidade de compreensão do mesmo fazendo-se necessário a aplicação das escalas citadas anteriormente. A literatura mostrou que normalmente o próprio paciente preenche as escalas da forma que lhe é conveniente.

- 
- (1) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq). Endereço: Rua Leandro Monteiro, 2770, Bl. A, Apto. 302. Bairro: Benfica. CEP: 60025-200. Cidade: Fortaleza. Fone: (85)8871-9255. Email: [iannelou@hotmail.com](mailto:iannelou@hotmail.com).
  - (2) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq).
  - (3) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
  - (4) Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. (UNIFOR/CNPq).
  - (5) Aluna do 6º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da PAVIC (UNIFOR).
  - (6) Enfermeira Graduada pela Universidade Estadual do Ceará. Gerente de Enfermagem do Hospital Waldemar de Alcântara.

As escalas de intensidade da dor são muitas, elas foram desenvolvidas de acordo com o público que a preenche. **CONCLUSÃO:** A preocupação com a dor vem sendo motivada por estudos que demonstram a necessidade da avaliação correta da dor, mediante as alterações manifestadas pelos clientes, como também pelo uso adequado de medicamentos para sua redução ou alívio. A busca pelo conhecimento científico sobre dor vem motivando enfermeiros a utilizar escalas que o ajude a oferecer na rotina de seu serviço uma melhor maneira de entender a dor e, assim, primar pela qualidade, do atendimento por meio de uma atenção humanizada. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** CARVALHO, D.S.; KOWACS, P.A. Avaliação da intensidade de dor. **Migrâneas & Cefaléias.** v.9, n.4, p. 164-168. out./nov./dez. 2006. WONG, D.L.; BAKER, C.M. Pain in children: comparison of assessment scales. **Pediatric Nursing.** v.4, n.1. Nova Jersey, jan/fev. 1998. POSSO, M.B.S. **Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem.** 4ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2003. JARVIS, C. **Exame físico e avaliação em saúde.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. BASTOS, N. M. G. **Introdução à metodologia do trabalho acadêmico.** 5. ed. Fortaleza: Nacional, 2008.

## CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA DA SAUDE FOCADA NO EXAME FÍSICO DA GLANDULA DA TIREÓIDE

Janieire Moura Gomes <sup>(1)</sup>  
Isolda Pereira da Silveira <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A glândula da tireoide é uma das maiores glândulas endócrinas pesando de 15 a 20 gramas em adultos, localizada abaixo da laringe, na região anterior e lateral a traqueia acima da cartilagem cricoide. Responsável pela fabricação, liberação e armazenamento de importantes hormônios que controlam e regulam nosso metabolismo. O exame da glândula tireóide, atualmente é realizado para prevenção do câncer de tireóide. Mediante este exame são diagnosticados distúrbios tireoidianos. A glândula normal não é visível. Necessita realizar a palpação. Por ocasião do exame o tamanho dos lobos, a consistência e mobilidade devem ser considerados. O câncer da tireóide é uma doença relativamente rara, correspondendo a aproximadamente a 1% de todos os cânceres. Nas últimas décadas, tem-se elevado o número de estudos relativos a distúrbios da tireoide. A consulta de enfermagem é uma atividade desenvolvida por enfermeiros e respaldada pela Lei do Exercício Profissional, nº 7498. Na consulta de enfermagem ginecológica, nas Unidades de Saúde, o exame de palpação da tireóide é realizado permitindo ao enfermeiro detectar se há alguma anormalidade e, então encaminhar ao médico para ser realizado o tratamento. Consideramos de vital importância que o enfermeiro seja capacitado para a realização da consulta e a tomada de providências em casos de detectar alterações com a finalidade de prevenir o câncer da tireoide. **OBJETIVO:** Analisar, na literatura atual sobre a importância do exame físico preventivo para o câncer de tireóide realizado pelo enfermeiro na consulta ginecológica em Unidade Básica de Saúde. **METODOLOGIA:** Este estudo consiste em uma análise bibliográfica embasada em artigos adquiridos em bases de dados on-line de artigos do sistema SIELO no período de Abril de 2010 e livros que tratam da temática abordada. **RESULTADOS:** Após a análise do conteúdo bibliográfico obtido, foi evidenciado que a Enfermagem na realização do exame físico da glândula da tireoide deve estar atenta as alterações anatômicas, pois podem indicar o aparecimento de um tumor ou câncer. E em especial deve sempre salientar a prevenção, quanto a dieta e os hábitos comportamentais. **CONCLUSÕES:** Constatou-se que o enfermeiro como membro da equipe multiprofissional, possui competência para realização do exame físico exploratório, detectar sinais sugestivos da patologia e ainda a diminuição do sofrimento do paciente mediante terapias alternativas e a formação de grupos de ajuda. **REFERÊNCIAS:** BARBOSA, M. A. R. S.; TEIXEIRA, N. Z. F.; PEREIRA, W. R. Consulta de enfermagem: Um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde. **Acta. Paul.**

(1) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – 8º semestre [janieiremg@gmail.com](mailto:janieiremg@gmail.com) – Fone: (85) 3495-0057 / 8827-5981.

(2) Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza; Doutora em enfermagem pela UFC.



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

776

**Enferm.** São Paulo, v. 20, n. 2, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acessos em 13 fev. 2010. COELI, C. M.; BRITO, A. S.; BARBOSA, F. S.; RIBEIRO, M. G.; SIEIRO, A. P. A. V.; VAISMAN, M. Incidência e mortalidade por câncer de tireóide no Brasil. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.** São Paulo, v. 49, n. 5, p. 503-09, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acessos em 12 dez. 2009. GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Hormônios metabólicos da tireóide. In: \_\_\_\_\_ **Tratado de fisiologia médica**. Tradução por Barbara de Alencar et al. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier, 11 ed., 2006. cap. 76. p. 931-32.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA AO PACIENTE COM TRM CERVICAL (C5 e C6)

Bruna de Sousa Albuquerque <sup>(1)</sup>

Carolina Maria Costa de Albuquerque <sup>(2)</sup>

Mayara Mesquita Mororo Pinto <sup>(3)</sup>

Izabela de Souza Silva <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O traumatismo raquimedular é uma lesão de qualquer causa externa na coluna vertebral, incluindo ou não medula ou raízes nervosas, em qualquer dos seus segmentos (cervical, dorsal ou lombo-sacro). O comprometimento maior é na coluna cervical. As fraturas da coluna vertebral cervical, acompanhadas ou não de alterações neurológicas, ainda são responsáveis por índices elevados de morbidade e mortalidade nos pacientes vítimas destas lesões, sendo mais evidenciado em C5 e C6. O nível da lesão é determinado pelo exame neurológico e não pelo nível da fratura vertebral. O TRM representa um problema epidêmico em todo o mundo. No Brasil ocorrem de 6.000 a 8.000 novos casos por ano, a prevalência é de 70 a 90 casos/100.000 habitantes e o perfil predominante é paciente jovem e do sexo masculino. A principal causa é o acidente de trânsito seguido por ferimento por arma de fogo e ferimento por arma branca, quedas e acidentes desportivos, principalmente mergulhos em águas rasas. Os pacientes vítimas do trauma raquimedular, devem ser movimentados com muito cuidado para evitar descolações do osso fraturado ou luxado e agravação da lesão medular. O pescoço deverá ser mantido em extensão, através da utilização do colar cervical e deverá ser evitado todo e qualquer movimento. Geralmente as consequências do TRM são devastadoras com seqüelas definitivas e requerem mudanças significativas na rotina da vida diária. **OBJETIVO:** Investigar aspectos clínicos e tratamento de pacientes com Traumatismo Raquimedular e elaborar um plano de cuidados, incluindo diagnósticos e intervenções de enfermagem. **METODOLOGIA:** Estudo de caso, com caráter exploratório, baseado numa abordagem qualitativa, sendo realizado em um hospital público da cidade de Fortaleza. O estudo de caso ocorreu no mês de Outubro de 2009, através da consulta ao prontuário e entrevista com o paciente. Os dados foram organizados e fundamentados na literatura selecionada e através de artigos, sendo respeitado aspectos éticos a partir da resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Após a realização de histórico e exame foram identificados como principais diagnósticos de enfermagem: Deambulação prejudicada relacionada a lesão de coluna cervical; Risco de suicídio relacionado a transtorno psiquiátrico; Alcoolismo relacionado a habilidades de enfrentamento inadequadas. Para cada diagnóstico foram seguidas as intervenções de enfermagem. **CONCLUSÃO:** A importância da assistência de enfermagem ao paciente com TRM Cervical de C5 e C6 que foi submetido à Artrodese de coluna cervical

---

(1) Acadêmica da Universidade de Fortaleza do 7º semestre de Enfermagem. Endereço: Rua Professor Anacleto 550- Bairro Parquelândia CEP60450360. Cidade: Fortaleza. Fone (85)96363365. E-mail.: bruninhasou@hotmail.com.

(2) Acadêmica da Universidade de Fortaleza do 7º semestre de Enfermagem.

(3) Acadêmica da Universidade de Fortaleza do 7º semestre de Enfermagem.

(4) Acadêmica da Universidade de Fortaleza do 7º semestre de Enfermagem.



por via posterior com instrumentação, contribuiu significativamente para a minimização de temores, ansiedade, dúvidas e incertezas. E nos propiciou aquisição e ampliação de conhecimentos e a prestação de cuidados de enfermagem a esses clientes, pois a mobilidade desses fica muito restrita. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** OLIVEIRA, B.F.M; PAROLIN, M.K.F; JUNIOR, E.V.T. Trauma Atendimento pré-hospitalar. 2ªEd. São Paulo: Atheneu, 2007. NANDA. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações – 2001 2002. (org) Nort American Nursing Diagnosis Association. Porto Alegre: Artmed, 2008.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM ÚLCERA POR PRESSÃO

Socorro de Sousa Menezes <sup>(1)</sup>

Eliane Regina de Oliveira Albuquerque <sup>(1)</sup>

Cynthia Maria Andrade de Freitas <sup>(1)</sup>

Dayana Silva da Costa <sup>(1)</sup>

Raquel Rodrigues Machado Leite <sup>(1)</sup>

Andersom Aguiar Passos <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Pacientes com estado clínico mais crítico necessitam de assistência mais complexa, especializada e duradoura, devido à gravidade do seu caso. Esta maior permanência hospitalar torna o paciente mais exposto a procedimentos invasivos e mais propensos a adquirirem e desenvolverem complicações, entre elas o surgimento de úlceras por pressão. As úlceras por pressão (UP) são decorrentes de isquemia tecidual local, resultado da pressão contínua sobre a pele adjacente a proeminências ósseas, associada à deficiência de nutrição e consequente necrose tecidual, classificam-se por estágios I, II, III e IV, dependendo da profundidade, extensão e grau dos danos causados ao tecido. Estas complicações aumentam o tempo de internação com elevação dos custos. A incidência de UP em hospitais varia de 2,7% a 29,5%. **OBJETIVOS:** Identificar a importância da assistência de enfermagem qualificada para o acompanhamento a pacientes com úlcera por pressão. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido no período de março de 2010. A coleta de dados foi especificamente pautada em artigos e textos relacionados ao tema pertinente, indexados em bases de dados da internet. **RESULTADOS:** O desenvolvimento de úlceras de pressão em pessoa internadas depende da interação de diversos fatores referentes ao paciente, ao ambiente e à assistência prestada. O surgimento de UP acontece em regiões constituídas de proeminências ósseas, como sacro, ísquio, trocânter, calcâneo, região occipital, dorso no pé, maléolo e patela, sendo menos frequente nas seis últimas regiões. Entre os fatores determinantes para o surgimento e desenvolvimento de úlceras por pressão estão a imobilidade física, entendida como a impossibilidade de mudar, manter ou sustentar as posições do corpo; a incapacidade de mover qualquer parte do corpo com a finalidade de melhorar e promover a circulação sanguínea; a dificuldade de perceber estímulos dolorosos de modo a realizar mudança de decúbito ou solicitar ajuda para realizá-la. É importante ressaltar que fatores extrínsecos influenciam na tolerância da pele à pressão exercida por proeminência óssea. Entre eles podemos citar exposição da pele à umidade excessiva, fricção, deficiência nutricional, idade avançada e diminuição da pressão arteriolar. Como as UP e os problemas relacionados a elas são de responsabilidade dos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro, é necessário a realização de procedimentos de enfermagem considerados preventivos para o desenvolvimento das úlceras por pressão. O profissional de enfermagem deve mobilizar e

- 
- (1) Acadêmicos de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF- Endereço: Rua Goianeza, 366; Bairro: Parque Genibaú; CEP: 60.534.110; Cidade: Fortaleza; Tel: (85) 88117600; E-mail: Socorro.icaro@yahoo.com.br.
- (2) Enfermeiro, Mestre e Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF.

reposicionar adequadamente o paciente, promover cuidados com a pele através de técnicas apropriadas de higiene, hidratar a pele com hidratantes, monitorizar as condições nutricionais e a ingestão hídrica, dentre outros. O aparecimento de UP nos pacientes hospitalizados depende tanto da gravidade do caso clínico, da carga de trabalho da enfermagem como da qualidade da assistência prestada. **CONCLUSÃO:** A manutenção e integridade da pele do paciente tem sido uma resposta à assistência de enfermagem, classificando-a em eficaz ou não. Portanto, é de suma importância a realização de medidas que visem prevenir o aparecimento de úlcera de pressão e o desenvolvimento da mesma. Acredita-se que a redução dos custos emocionais e financeiros do paciente, da família e do Sistema de Saúde é consequência do uso de intervenções adequadas e especializadas. Com a análise dos artigos percebeu-se também que o quantitativo de trabalhos e pesquisas relacionados ao tema proposto é bastante reduzido. Logo, esperamos contribuir efetivamente para o aperfeiçoamento da prevenção e reabilitação do paciente acometido por UP. **REFERÊNCIAS:** ANSEMI, Maria Luiza; PEDUZZI, Marina; FRANCA JUNIOR, Ivan. Incidência de úlcera por pressão e ações de enfermagem. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 22, n. 3, June 2009; CREMASCO, Mariana Fernandes et al. Úlcera por pressão: risco e gravidade do paciente e carga de trabalho de enfermagem. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 22, n. spe, 2009; COSTA, Márcio Paulino et al. Epidemiologia e tratamento das úlceras de pressão: experiência de 77 casos. *Acta ortop. bras.*, São Paulo, v. 13, n. 3, 2005.

## A ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A PORTADORES DE DIABETES MELITO

Socorro de Sousa Menezes <sup>(1)</sup>  
Eliane Regina de Oliveira Albuquerque <sup>(1)</sup>  
Cinthia Maria Andrade de Freitas <sup>(1)</sup>  
Maiara Nunes Alexandre <sup>(1)</sup>  
Everton Paulo Homem de Lavor <sup>(1)</sup>  
Anderson Aguiar Passos <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O diabetes melito é uma patologia metabólica crônica caracterizada pelo alto nível de glicose no sangue. A hiperglicemia é resultado do mau funcionamento ou inexistência da insulina no organismo, esse hormônio é liberado pela parte endócrina no pâncreas e possui as funções de promover a captação da glicose pelas células, impedir a metabolização dos lipídios e do glicogênio e inibir a gliconeogênese. O acúmulo de insulina na corrente sanguínea e a não adesão ao tratamento da doença pode acarretar diversas complicações ao indivíduo. O profissional de enfermagem tem o dever de orientar quanto a prevenção, tratamento e complicações da diabetes melito (DM) com a finalidade de reduzir o número de acometidos pela patologia e minimizar as complicações que podem acometer os pacientes que já são portadores da doença. **OBJETIVOS:** Informar sobre a importância da orientação e assistência de enfermagem no acompanhamento a pacientes portadores de diabetes melito. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica de característica descritiva, com abordagem qualitativa, desenvolvida no período de março de 2010. Realizou-se pesquisa em banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e em livros clássicos de Enfermagem. Foram encontrados 94 artigos em português, dentre os quais 27 estavam na íntegra e dentre estes apenas 02 cumpriam com o objetivo do estudo. **RESULTADOS:** O DM implica em consequências físicas, sociais e econômicas, a prestação do cuidado qualificado conduzido por enfermeiros pode contribuir para a manutenção do bem estar do paciente com diabetes. Os cuidados de enfermagem compreendem o tratamento dos distúrbios fisiológicos decorrentes das complicações da DM; orientar o cliente quanto ao autocuidado; instruir quanto à nutrição, efeitos colaterais dos medicamentos e a relevância da prática de exercícios físicos; capacitar sua equipe de saúde na efetivação das atividades; realizar consultas de enfermagem com o objetivo de identificar os fatores de risco para evolução ou manifestação da doença; encaminhar o paciente ao médico quando necessário; pôr em prática atividades de cunho educativo para informar e educar o paciente, familiares e comunidade sobre o diabetes melito; solicitar os exames para confirmação do caso; procurar convencer e orientar o paciente a aderir o tratamento de maneira adequada e eficaz. O atendimento a esses casos clínicos pelo profissional de enfermagem requer uma base educacional concreta e adequada, pois o cliente deve ser orientado corretamente e claramente sobre o autocuidado e as habilidades necessárias para um tratamento a longo prazo, buscando evitar as complicações renais, neurológicas e de

(1) Acadêmicos de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF. Endereço: Rua Goianeza, 366; Bairro: Parque Genibaú; CEP: 60.534.110; tel: (85) 88117600; E-mail: socorro.icaro@yahoo.com.br.  
(2) Enfermeiro, Mestre e Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF.

retinopatia. Com o intuito de estabelecer metas para a evolução benéfica dos casos de diabetes melito, o profissional de enfermagem identifica diagnósticos através da história clínica e dos exames do paciente. Entre os principais diagnósticos de enfermagem para pacientes portadores de DM podemos destacar: nutrição alterada relacionada com o aumento nos hormônios de estresse e distúrbios na insulina, alimento e atividade física; risco de integridade cutânea comprometida relacionada com a imobilidade e falta de sensibilidade causada por neuropatia; déficit de conhecimento sobre as habilidades do autocuidado no diabetes.

**CONCLUSÃO:** A assistência ao paciente diabético ainda é muito precária, logo, é interessante buscar estratégias educacionais e de reorganização da atenção à saúde. O profissional de enfermagem é parte integral e indispensável no processo de cuidado ao portador de DM, e deve buscar intensamente a redução das complicações associadas ao diabetes, visto que este é considerado um dos maiores problemas de saúde pública. Portanto, diante do estudo bibliográfico percebe-se mais uma vez o quanto é importante a assistência de enfermagem eficaz e especializada, acarretando uma qualificação do estilo de vida de nossos pacientes. **REFERÊNCIAS:** FAEDA, Alessandra; LEON, Cassandra Genoveva Rosales Martins Ponce de. Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 6, Dec. 2006 ; SANTOS, Ellen Cristina Barbosa dos et al . O cuidado sob a ótica do paciente diabético e de seu principal cuidador. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, June 2005; SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Tratado De Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.



## O PODER DO CUIDADO NA INSULINOTERAPIA: AÇÃO EDUCATIVA DO ENFERMEIRO

Carolina Maria Costa de Albuquerque <sup>(1)</sup>

Bruna de Sousa Albuquerque <sup>(2)</sup>

Sabrina Elmira Ximenes Martins <sup>(3)</sup>

Renata Torres Martins <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A insulina é um hormônio sintetizado no pâncreas, que promove a entrada de glicose nas células e também desempenha papel importante no metabolismo de lipídeos e proteínas. A insulina não pode ser tomada em forma de comprimido ou xarope porque o sistema digestivo irá destruí-la. O tipo mais usado atualmente no tratamento do diabetes é a insulina humana, que é fabricada em laboratório, sendo idêntica a que o nosso corpo produz. A insulinoterapia é a administração deste hormônio (insulina), para controle da hiperglicemia. O profissional de Enfermagem deverá orientar os pacientes quanto ao armazenamento, seleção das seringas compatíveis com a concentração de insulina, preparação da injeção, aspiração da insulina, seleção e revezamento do sítio de injeção, preparação da pele, inserção da agulha, descarte das seringas e sinais de hipoglicemia e hiperglicemia. Adesão a insulinoterapia é uma meta importante para o auto cuidado da qual o paciente deve dominar. Os pacientes que têm dificuldade em aderir ao plano de tratamento devem ser abordados com cuidado e compreensão. As condutas a seguir pela enfermagem são valiosas na promoção de habilidade na auto-administração da insulina. **OBJETIVO:** Investigar sobre a prática correta da insulinoterapia. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. O estudo foi realizado durante os meses de fevereiro e março do ano de 2010, foram colhidos dados de artigos, bibliografias e sites da internet, com a utilização dos seguintes unitermos: “insulinoterapia” e “o papel da enfermagem na insulinoterapia”. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Como todos os pacientes diabéticos devem dominar os conceitos e habilidades necessárias para uma insulinoterapia eficiente e evitar suas complicações potenciais é necessária uma sólida base educacional, com realização de atividades, com cartazes explicativos, reuniões em grupo, com trocas de experiência, entre outros, para um auto cuidado competente, e isso é um foco contínuo do cuidado de enfermagem. **CONCLUSÃO:** A importância da ação educativa do Enfermeiro aos clientes na prática de insulinoterapia ajuda a prevenir as complicações em longo prazo. A abordagem sobre a necessidade, a importância e o manejo correto da insulinoterapia evita a rejeição quanto a adesão ao tratamento insulínico. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRUNNER, L. S. ; SUDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 10º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. [http://www.projetodiretrizes.org.br/4\\_volume/07-Diabetes-I.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/4_volume/07-Diabetes-I.pdf). Manual Básico sobre Diabetes, 2008.

- 
- (1) Acadêmica da Universidade de Fortaleza do 7º semestre de Enfermagem. Endereço: Rua José Barreto Parente, 740. Bairro: Luciano Cavalcante. CEP: 60811160. Fone (85) 8891-0601. E-mail: carolipf@hotmail.com.
- (2) Acadêmica da Universidade de Fortaleza do 7º semestre de Enfermagem.
- (3) Acadêmica da Universidade de Fortaleza do 7º semestre de Enfermagem.
- (4) Acadêmica da Universidade de Fortaleza do 7º semestre de Enfermagem.

## ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM AVC HEMORRÁGICO

Amanda da Silva Maciel <sup>(1)</sup>

Francisco Emanuel Souza Teixeira <sup>(2)</sup>

Mayara Mesquita Mororó Pinto <sup>(3)</sup>

Izabela de Sousa Silva <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Acidente Vascular Cerebral (AVC) ocorre quando há o rompimento de um vaso cerebral, levando ao extravasamento do sangue para dentro do cérebro ou para o liquor. Acomete principalmente jovens e corresponde à cerca de 15 % dos distúrbios vasculares. A causa mais comum é a hipertensão arterial, pois ela pode alterar as pequenas artérias levando ao rompimento destas, acarretando o extravasamento do sangue para dentro do cérebro. Pode apresentar-se de duas formas: hemorragia intracerebral e subaracnóidea. O paciente com AVC hemorrágico pode apresentar uma ampla variedade de déficits neurológicos, além de manifestações clínicas únicas como: cefaléia súbita, perda da consciência, zumbido, distúrbios visuais, tonteira, hemiparesia, dor e rigidez da parte posterior do pescoço. O tratamento consiste em permitir que o cérebro se recupere da agressão inicial (sangramento); evitar ou minimizar o risco de recidiva do sangramento e evitar ou tratar complicações. **OBJETIVOS:** Este trabalho tem como objetivo descrever o caso clínico de um paciente com diagnóstico médico de Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico e identificar os diagnósticos e as intervenções de enfermagem pertinentes ao caso. **METODOLOGIA:** Estudo de caso realizado com um paciente internado na enfermaria clínica de uma instituição hospitalar referência em traumatologia da rede pública de Fortaleza/CE, especializada em atendimento de urgência e emergência. Os dados foram coletados através de exame físico e consultas ao prontuário durante o mês de setembro de 2009. Em seguida, foram identificados os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) e elaborado o plano de cuidados utilizando intervenções com base na Nursing interventions classification (NIC). **RESULTADOS:** Histórico: Paciente 45a, masculino, natural e procedente de Horizonte - Ce, casado. Admitido na unidade hospitalar dia 10/09/2009, afásico, hemiplégico à direita, PA: 240x155 mmHg, quando foi diagnosticado AVC?, pois é hipertenso grave. No 8º DIH, o quadro evoluiu com IRA, sendo então entubado. Encontra-se sedado, com TOT, em VM, higienizado, nutrido, em dieta por SNG, eliminações intestinais nas fraldas, abdome flácido, RH+, fígado não palpável, eliminações urinárias por SVD. Ao exame físico: Normocefálico, sedado, corado, cabelos hidratados, ausência de pediculose e presença de seborréia, face simétrica, corado, sinal de PIRRLA + , nariz simétrico, desvio de septo, lábio ressecados, dentição incompleta, língua saburrosa, gânglios linfáticos não palpáveis. Tórax simétrico, mamas simétricas, abdome flácido, ausência de massas palpáveis, MVU presente e

- 
- (1) Relatora do trabalho. Ac. da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR. Estagiária do Instituto penitenciário Governador Estênio Gomes
  - (2) Acadêmica da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR. Bolsista voluntário do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).
  - (3) Acadêmica da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR. Estagiária da Medicina Preventiva do Hospital Antonio Prudente.

- (4) Acadêmica da Universidade de Fortaleza, 7º semestre – UNIFOR. Estagiária do Hospital Distrital Gonzaga Mota.

RHA + . RCR, BNF, 2T, sem sopros. Edema nos MMSS. Presença de acesso venoso MSD. SSVV: PA: 191x121mmHg, FR: 15 rpm, T: 37,1 C,P: 52 bpm, SpO2: 99%. Evolução de enfermagem: Em 21/09/2009: J.O.R.L, 45 a, no 12º DIH, para tratamento de AVCH + HAS, evolui estável, sedado, higienizado, restrito ao leito, dieta por SNG, confortável ao VM, normocárdico, normotérmico, hipertenso, pele desidratada, edema nos MMSS, tempo de enchimento capilar maior que 3 segundo, SVD com presença de 400 ml de urina amarelo escuro. Realizado higiene oral, presença de saburra lingual em grande quantidade, aspiração das VAS com grande quantidade de secreção esbranquiçada e fluida. FR: 14/14 mrpm, FC: 81 bpm, T: 37,0°C, SpO2 96%. Segue sob cuidados. Sistematização da assistência: 1) Risco para aspiração relacionado com a dieta por SNG: Manter a cabeça elevada a pelo menos 30º todo o tempo; monitorar os ruídos intestinais; medir o resíduo gástrico antes de todas as refeições. 2) Desobstrução ineficaz de vias aéreas relacionado com a presença de ruídos adventícios: Auscultar os pulmões a cada turno; manter a cabeceira elevada; realizar aspiração oral/faríngea. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**: A profilaxia da doença é baseada no controle da hipertensão arterial, do diabetes e das doenças cardíacas, principalmente as arritmias. O tabagismo, a obesidade e a vida sedentária também são importantes fatores de risco que devem ser eliminados. Dentro desta lógica, conclui-se que o papel do enfermeiro é de extrema importância, tanto no que diz respeito às estratégias de educação em saúde, trabalhando com essas pessoas que fazem parte desse grupo de risco, como também no tratamento da enfermidade já instalada, sempre utilizando a sistematização da assistência de enfermagem. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**: BRUNNER, L. S; SUDARTH, D. S. **Tratado de enfermagem medico-cirurgico**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005. NANDA. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificações-2007-2008**. (Org) Nort American Nursing Diagnosis Association. Porto Alegre: Artes médicas Sul, 2007.

## LEISHMANIOSE VISCERAL OU CALAZAR: ESTUDO DE CASO

Diana Maria da Silva <sup>(1)</sup>  
Maria Evanira da Cruz Barros <sup>(2)</sup>  
Regina Cláudia Melo Dodt <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Leishmaniose ou Calazar é uma doença causada por um protozoário e acomete cães, canídeos (lobos) e roedores silvestres, e mais raramente os gatos. Transmitida para os animais e para o homem através da picada de mosquitos específicos (*Lutzomyia longipalpis*). Após a picada do flebótomo infectado, as leishmanias penetram na derme sob a forma promastigota, depois invadem a corrente sanguínea, transformando-se em amastigota no interior das células do sistema fagocítico monocitário (SFM) - macrófagos e monócitos - onde deveriam ser destruídos, mas por um processo ainda desconhecido o amastigota invade e multiplica-se no macrófago que deveria eliminá-lo, parasitando-o. As células parasitadas se rompem liberando os protozoários que são fagocitados pelos macrófagos, fechando assim o ciclo. Essas células parasitadas entram na circulação levando as leishmanias para as vísceras. As manifestações clínicas são mais evidentes nos órgãos em que o Sistema Reticulo Endotelial (SRE) é mais presente como o fígado, a medula óssea e o baço. **OBJETIVO:** Descrever a evolução clínica e o caso de um paciente portador de Calazar à luz da metodologia da assistência de enfermagem. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, do tipo estudo de caso, realizado em setembro de 2007, durante estágio curricular, em uma instituição pública conveniada ao SUS, referência no tratamento de doenças infectocontagiosas, localizado no município de Fortaleza. Dados coletados por meio da observação direta e informações contidas no prontuário. A metodologia utilizada foi baseada na sistematização da assistência de enfermagem, sendo desenvolvida em cinco fases: 1ª fase: realizou-se o histórico de enfermagem, sendo a entrevista realizada com a paciente e acompanhante (filho), onde foram colhidos dados sobre o mesmo, realizado o exame físico, sendo utilizadas as técnicas básicas de inspeção, palpação, percussão e ausculta. 2ª fase: foram utilizados dados secundários (prontuário). 3ª fase: identificação dos diagnósticos de enfermagem, contidos no prontuário do paciente e detectados ao exame físico. 4ª fase: elaboração e implementação das intervenções de enfermagem. 5ª fase: avaliação/evolução do caso clínico. **RESULTADOS:** FTS, 81 anos, sexo masculino, cor branca, casado, aposentado. Foi internado, com diagnóstico médico de Calazar. Relata que há 4 meses passou a apresentar dor constante no epigástrio e hipocôndrio esquerdo, que durava o dia todo e “piorava” após a alimentação, sem

- (1) Enfermeira Assistencial do Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana. Discente de Especialização em Saúde Pública pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Fone: (85) 3294.4138 - 8768.1427E-mail: [dianams2009@hotmail.com](mailto:dianams2009@hotmail.com).
- (2) Enfermeira Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). Enfermeira do PSF de Posto de Saúde de Caucaia-CE. Discente de Especialização em Saúde Pública da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e Especialização em Epidemiologia e Vigilância à Saúde da Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: [evanira.cruzbarros@ig.com.br](mailto:evanira.cruzbarros@ig.com.br).
- (3) Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC. Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC e do Hospital Infantil Albert Sabin – HIAS. Docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO. E-mail: [reginadodt@yahoo.com.br](mailto:reginadodt@yahoo.com.br).

irradiação. Refere também sensação de empachamento, nega episódios de vômitos, diarreia ou constipação, melena ou hematoquezia. Informa que há um mês houve agravamento do quadro com piora de dor, anorexia e perda ponderal importante (não sabe quantificar), o que fez com que procurasse auxílio médico no hospital de sua cidade, onde ficou internado por 8 dias. Constatada a presença de febre diária, foi realizado um hemograma que evidenciou uma pancitopenia, ou seja, diminuição global de elementos celulares do sangue (glóbulos brancos, vermelhos e plaquetas). O paciente foi encaminhado para este serviço onde foi realizado um mielograma, que evidenciou positividade para pesquisa de Leishmânia. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica, considerando o fato de seu estado geral inicial, posteriormente tornou-se grave, tendo que ser transferido para Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) onde o desfecho do caso foi o óbito. **CONCLUSÃO:** A utilização da sistematização da assistência de enfermagem contribui para o melhor acompanhamento do paciente, visto que proporciona um raciocínio crítico e lógico. Apreendemos que é possível realizar uma assistência completa e adequada ao paciente, resultando em subsídios para uma ação planejada e baseada em evidências científicas. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** CARPENITO, L. H. **Manual de diagnósticos de enfermagem.** 6ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999. NANDA. North American Nursing Diagnosis Association. **Nursing Diagnosis: definition & classification,** 2003-2004. Tradução: Jane Liliane Marlena Michael. Porto Alegre: Artmed, 2003. REY. Base da Parasitologia Médica. 2ª ed. Guanabara Koogan S.A, 2002.



## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE HOSPITALIZADA COM SEQÜELA DE AVC

Ana Maria Martins Pereira <sup>(1)</sup>  
Elizabeth Maria de Sousa <sup>(2)</sup>  
Herla Maria Furtado Jorge <sup>(3)</sup>  
Marisa Sampaio Neves Aires <sup>(4)</sup>  
Thaís Rogério Santos <sup>(5)</sup>  
Ana Karen Pereira de Souza <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A sistematização da assistência de enfermagem é de grande importância para os pacientes hospitalizados, principalmente para aqueles com déficit de autocuidado, como no caso dos pacientes com seqüelas de acidente vascular cerebral pós aneurisma cerebral. A American Heart Association estima que haja nos Estados Unidos cerca de quatro milhões de sobreviventes a acidentes vasculares cerebrais (AVC) e que ocorrem aproximadamente 600 mil casos novos por ano. O número de casos fatais tem diminuído. Cerca de 85% dos indivíduos sobrevivem ao AVC e vivem com suas seqüelas. Entre os adultos, as seqüelas do AVC são consideradas as causas mais comuns de incapacidade. (MOTA; NICOLATO, 2008). A assistência de Enfermagem consiste em oferecer o paciente repouso, evitando-se ambientes com agitação e estresse, deve-se manter as devidas precauções com pacientes sob o risco de atividade convulsiva, além de higiene e alimentação adequada. **OBJETIVO:** Objetivou-se identificar possíveis diagnósticos de enfermagem, para a paciente hospitalizada com acidente vascular cerebral. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso realizado em um Hospital particular em Fortaleza-Ce, na segunda semana de Março de 2008, com uma paciente com seqüela de avc pós aneurisma cerebral. Os dados foram coletados por meio de entrevista, exame físico, realizado leitura sobre a patologia, pesquisados a sistematização na NANDA. A coleta de dados foi realizada no mês de Abril. **RESULTADOS:** Características da paciente: sexo feminino, 43 anos, costureira, casada, alfabetizada, natural de Fortaleza-CE. Paciente deu entrada na unidade de emergência de um hospital publico de Fortaleza no mês de Março, apresentando quadro de hipertensão arterial, cefaléia intensa e lipotímia, realizou tomografia computadorizada que comprovou AVC. A continuidade do tratamento se deu no hospital particular também em Fortaleza, o mesmo onde foi realizado o estudo. Após avaliação de enfermagem constataram-se como principais diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA: *comunicação verbal prejudicada* relacionada com AVC, *constipação* relacionada com lesão neurológica e *deambulação*

- 
- (1) Acadêmica do 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua: Alfredo de Castro, nº 744 Apartº 102 – Bairro: Montese CEP: 60420-520. Fortaleza-Ce. Email: anamartins11\_@hotmail.com, Fone: 85-87546683.
- (2) Acadêmica do 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza.
- (3) Acadêmica do 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza.
- (4) Acadêmica do 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza.
- (5) Acadêmica do 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza.
- (6) Acadêmica do 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

*prejudicada* relacionada com força muscular diminuída. A assistência de enfermagem consiste em proporcionar ao cliente a promoção, proteção e reabilitação da saúde e prevenção de doenças e complicações. Nesse contexto foram realizadas as seguintes intervenções: proporcionado um ambiente agradável; apoio psicológico, visando reduzir o nível de ansiedade da pacientes e familiares; orientado repouso no leito, evitando agitação e estresse; proporcionado sono e repouso tranquilo, administrado drogas prescritas; para alívio da dor e desconforto, ajudado a paciente quanto à reeducação alimentar, facilitando a evacuação; estimulado comunicação verbal; realizado e orientado mudança de decúbito a cada duas horas; realizado avaliação física de forma sistemática para detectar alterações sutis no estado neurológico da paciente, dentre outros cuidados. **CONCLUSÃO:** Portanto, acredita-se que a sistematização da assistência de enfermagem aos pacientes hospitalizado com seqüelas de AVC é essencial, visto que contribui positivamente para o processo de recuperação da saúde do paciente, conforme suas reais necessidades. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Diagnóstico de Enfermagem da Nanda: **definições e classificação/2007-2008**. BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2005; 10ª edição. MOTA, Juliana Ferreira e NICOLATO, Rodrigo. **Qualidade de vida em sobreviventes de acidente vascular cerebral: instrumentos de avaliação e seus resultados**. *J. Bras. psiquiatr.* 2008, vol.57, n.2, pp. 148-156.

## CARDIOPATIA: UM ESTUDO DE CASO

Fernanda Alves do Nascimento <sup>(1)</sup>

Anna Karolina Pereira Melo <sup>(2)</sup>

Juliana Lira de Carvalho <sup>(3)</sup>

Leiliane Maria Abreu <sup>(4)</sup>

Regina Cláudia Melo Dodt <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A cardiopatia é uma doença que se apresenta no coração, sendo a primeira causa de morte no Brasil. Ela pode ser congênita ou adquirida. Algumas cardiopatias adquiridas podem ser causadas por doença reumática. Cerca de trinta mil novos casos/ano são diagnosticados, quinze mil deles evoluem para doença cardíaca valvar, necessitando de cirurgia.

**OBJETIVO:** Descrever o caso de um cliente portador de cardiopatia adquirida, ocasionada por doença reumática e a assistência de enfermagem necessária a esta condição. **METODOLOGIA:**

Estudo descritivo, abordagem qualitativa, na modalidade estudo de caso. Realizado em um hospital público, conveniado ao SUS, de nível terciário, no município de Fortaleza. Dados colhidos por meio de exame físico, observação direta, informações contidas no prontuário, e como instrumento de levantamento de dados, utilizou-se formulário específico da disciplina durante a atividade prática, em março de 2010. A partir disto foram formulados diagnósticos e intervenções de enfermagem com base na literatura pertinente. Na consulta, foram utilizadas como descritores cardiopatia, hospitalização, enfermagem e cuidado. **RESULTADOS:** Foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem, segundo a Taxonomia da NANDA (2009/2011): Risco de ansiedade relacionado a mudança de estado de saúde e no ambiente, risco de síndrome do estresse por mudança relacionado à mudança de um ambiente para outro, enfrentamento familiar comprometido relacionado a desorganização familiar temporária e mudança de papéis e como intervenções criar um ambiente mais seguro para o paciente, oferecer camas e ambiente limpos e confortáveis, trazer e casa objetos familiares ; encorajar a expressão do sentimento, auxiliar o paciente a identificar o problema ou a situação que causa sofrimento; escutar o paciente, dar suporte emocional e promover mobilização familiar, promover envolvimento família, dar apoio para sustento, respectivamente aos diagnósticos. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que foi de grande importância tanto para a pesquisadora quanto para o paciente, pois o estudo dos casos, em sua individualidade, faz com que o profissional tenha maior abrangência de seus cuidados, fazendo com que ele se torne mais competente tanto para a profissão em si, quanto para os maiores interessados: o paciente. **REFERÊNCIAS:** Meira ZMA; Goulart EMA; Mota CCC. Arq. Bras. Cardiol.vol.86(1)São Paulo, 2006. Mesquita E, Ramos RG, Ferrari, AH, Martins W A, Cruz, GG. Arq. Bras. Cardiol; 67(4):255-257, São Paulo, 1996. Guimarães TCF. Rio de Janeiro; s.n; abr. 2005. 89 p. ilus, tab.

(1) Acadêmica de Graduação em Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza, 8º semestre – Endereço: Av. 13 De Maio, Nº 300, Bairro De Fatima Cep 60040-530. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 9916.4280.E-mail: nandalves\_79@hotmail.com.

(2) Acadêmica de Graduação em Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza, 8º semestre.

(3) Acadêmica de Graduação em Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza, 8º semestre.

(4) Acadêmica de Graduação em Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza, 8º semestre.

- (5) Enfermeira. Docente das disciplinas Bases Teóricas em Enfermagem e Estágio Supervisionado II na área da Saúde da Criança da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará – UFC. E-mail: [reginadot@yahoo.com.br](mailto:reginadot@yahoo.com.br).

## ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO SOB O OLHAR DA ENFERMAGEM: ESTUDO DE CASO

Elisangela Regina Oliveira Ávila Queiroz <sup>(1)</sup>  
Dayana Lobo Sousa <sup>(1)</sup>  
Raquel Rodrigues Machado Leite <sup>(1)</sup>  
Emilly Karoline Freire Oliveira <sup>(1)</sup>  
Lanuzza Celes Mendes <sup>(2)</sup>  
Mariana Cavalcante Martins <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O acidente vascular encefálico (AVE) é uma síndrome neurológica freqüente em adultos, podendo ser isquêmico ou hemorrágico; considerado uma das maiores causas de morbi-mortalidade em todo o mundo. Além de elevada mortalidade, a maioria dos sobreviventes apresentam seqüelas, com limitação da atividade física e intelectual e elevado custo social. Alguns autores descrevem o AVE como resultado de uma interrupção no suprimento sanguíneo para o cérebro causando perda temporária ou permanente do movimento, pensamento, memória, fala ou sensação. Os fatores de risco mais frequentes para AVE compreendem: a idade, a hipertensão arterial, diabetes mellitus, as dislipidemias, o hábito de fumar, o consumo exagerado do álcool, os traumas e outras situações diversas. **OBJETIVO:** Informar aos acadêmicos de enfermagem sobre esta relevante patologia que acomete grande parcela da sociedade mundial, enfatizando os cuidados e intervenções de enfermagem e procurando associar e acoplar a teoria em sala assimilada com a prática hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, de caráter descritivo, realizado em um hospital da rede pública na cidade de Fortaleza-Ceará, em um paciente com diagnóstico clínico de AVE-hemorrágico, insuficiência e infecção respiratória. Para coleta dos dados utilizou-se o prontuário do cliente e realização do exame físico, durante a realização de estágio extracurricular de enfermagem no mês de Setembro 2009. Foram identificados diagnósticos e intervenções de enfermagem, de acordo com os princípios científicos. Foi preservado o anonimato cliente, obedecendo as normas e exigências da resolução 196/96 do Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** M.A.S., feminino, 77anos, casada, escolaridade ensino médio, aposentada, portadora de HAS, foi admitida em 01/09/2009 na UTU de um hospital da rede pública de Fortaleza com suspeita de AVE hemorrágica. Deu entrada com PA: 176 x 74 mmHg, FC= 75 BPM, glicemia= 92 mg/dl. Apresentava-se eupnéica, normotérmica, sem suporte de oxigênio, Escala de Glasgow = 11. Iniciou uso de captopril, furosemida, dipirona e ranitidina. Transferida para enfermaria e solicitado TC de crânio. No resultado da TC, “hemorragia intracraniana”. No 7º dia de internação - 07/09/2009, foi transferida para um

- (1) Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. zanzaavila@yahoo.com.br
- (2) Enfermeira (UFC) residente no Hospital Universitário Walter Cantídio.
- (3) Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.

hospital de referência em traumas de Fortaleza, para realização de exames e avaliação com neurologista. Paciente não tem indicação de tratamento cirúrgico (coágulo intrapariquetomatoso frontal esquerdo com sinais de extravasamento para espaço subaracnóide). Ao retornar o paciente teve piora do quadro, necessitando de Ventilação Mecânica (VM). Escala de Glasgow = 03. Exames laboratoriais alterados: leucócitos aumentados (22.000), Neutrófilos aumentados (19.522). No 21º DIH - 21/09/09, paciente encontra-se na UTI e apresentou insuficiência e infecção respiratória. Permanece em VM. SSVV: FC:101 bpm; PA: 173X3mmHg, SpO2: 97; Leucócitos: 22.970; Neutrófilo: 20.903; Ulcera sacra + trocantérica calcâneo GII. Aspirando grande quantidade de secreção purulenta pelo TOT e pelo nariz e boca pequena quantidade de secreções. Solicitado TC de crânio AVC-h, coma persistente, com prognóstico ruim. Segue sob os cuidados da enfermagem. **CONCLUSÃO:** Este estudo nos remete a uma reflexão a respeito do grande impacto que esta enfermidade representa sobre a população. Percebe-se a relevância da equipe de enfermagem no processo do cuidado. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) serve para nortear o enfermeiro para que o mesmo possa assistir o cliente de forma sistemática, rentável, humanizada e individualizada com embasamento científico. **REFERÊNCIAS:** ANDRÉ, C. Manual de AVC. Rio de Janeiro, 1999. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de Out/196. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Ministério da Saúde: Brasília, 1996. BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratamento de paciente com disfunção neurológica. Tratado de Enfermagem médico-cirúrgico. 9ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições de classificações 2007-2008. Porto Alegre, Ed. ARTMED, 2005. MF, Rothwell PM. Measuring the prevalence of stroke. Neuroepidemiology 2008; 30:205-6.



## ANGINA DE PEITO: PESQUISA DOCUMENTAL

Ana Gabrielle Pinto dos Santos <sup>(1)</sup>  
Eliane Regina de Oliveira <sup>(2)</sup>  
Nazareth Hermina Araujo <sup>(3)</sup>  
Maiara Nunes Alexandre <sup>(4)</sup>  
Fátima Tatiana Freire Nogueira <sup>(5)</sup>  
Mariza Silva de Oliveira <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Desde a década de 40, o Brasil vem passando por um processo de inversão nas curvas de mortalidade na qual se observa um declínio neste indicador por doenças infecciosas e um concomitante aumento na mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis e causas externas. Esse processo chamado “fenômeno de transição epidemiológica” ocorreu em alguns países em desenvolvimento onde a população de idosos é cada vez mais expressiva. Como esse perfil na população cresce gradativamente, temos também um aumento no número de doenças crônico-degenerativas que requerem uma atenção especial por parte do governo e dos profissionais envolvidos no cuidado destes indivíduos. Uma das doenças comum em idosos é a angina de peito que foi um termo criado pelo Dr. William Heberden em 1772, de forma a descrever uma sensação de dor no peito, que causava ansiedade e medo da morte. Mais tarde, a angina de peito foi definida como sendo uma resposta sensorial a uma isquemia transitória do músculo cardíaco (miocárdio). **OBJETIVO:** Explorar a patologia Angina de peito nos seus conceitos, fisiopatologia e assistência de enfermagem focalizando um novo olhar sobre o cuidado a esse portador. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa documental, de natureza descritiva e exploratória sobre distúrbios vasculares coronarianos. A partir da exploração, foi selecionada a patologia Angina de Peito (AP) para ser discutida neste trabalho. O desenvolvimento foi realizado através de leituras de livros didáticos, artigos científicos encontrados em banco de dados e em pesquisas recorrentes a páginas virtuais da internet. Após a coleta do material encontrado, realizou-se uma compilação de forma sintetizada contendo os seguintes tópicos: Conceito, fisiopatologia, formas de apresentação da doença, manifestações clínicas, principais diagnósticos clínicos, tratamento, complicações, prognósticos, Diagnósticos de Enfermagem e Intervenções de Enfermagem. **RESULTADOS:** De acordo com o material encontrado, o *conceito* de Angina de peito (AP) foi definido como sendo uma resposta sensorial a uma isquemia transitória do miocárdio, comumente descrita como um peso, um aperto, uma queimação ou uma pressão atrás do osso esterno. A *fisiopatologia* mostrou que a AP ocorre quando o músculo cardíaco (miocárdio), não recebe uma quantidade suficiente de sangue e oxigênio. Esta deficiência de oxigenação pode ser fruto de um aumento das suas necessidades, por uma diminuição da

- 
- (1) Aluna do 5º semestre e Monitora da Disciplina Introdução à Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Endereço: Rua Tampico, 53 – Bairro: Parque. Guadalajara – CEP: 61650210. Cidade: Caucaia-CE. Fone: (85)8841-2385. Email: ana\_gabrielle@hotmail.com
  - (2) Aluna do 5º semestre da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza e Bolsista do Programa de Iniciação Científica da FGF- PROGIC.
  - (3) Aluna do 5º semestre e Monitora da Disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico e de Material da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.
  - (4) Aluna do 5º semestre da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.
  - (5) Aluna do 5º semestre da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.
  - (6) Enfermeira. Profa. Dra. da Disciplina Clínica Geral e Cirúrgica da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza.

oferta, ou ainda, por ambos os mecanismos. O *diagnóstico* de angina do peito é baseado na descrição dos sintomas feito pelo paciente e nos resultados do eletrocardiograma, ecocardiograma, teste de esforço ou ergométrico, cintilografia de perfusão miocárdica, cateterismo cardíaco e na tomografia das artérias. O *tratamento* desta patologia é feito com medicamentos (beta-bloqueadores e nitroglicerina), intervenções cirúrgicas (ponte de safena e angioplastia coronariana) e na reeducação do paciente buscando reduzir os fatores de risco cardiovasculares e os fatores de risco agravantes (hipertensão e diabetes não controladas). Quanto aos *diagnósticos de enfermagem* podemos citar a ansiedade de morte e a recusa em seguir o regime terapêutico relacionada com a falha em aceitar as alterações de estilo de vida como sendo os mais encontrados em pacientes com angina de peito. As *intervenções de enfermagem* para tais diagnósticos incluem minimizar a ansiedade do cliente buscando esclarecer as dúvidas quanto ao seu quadro clínico, as medicações em uso e as novas condutas e mudanças no estilo de vida. **CONCLUSÃO:** Acredita-se que o presente estudo expôs de maneira sucinta os principais enfoques dado ao paciente com angina de peito, abordando desde o conceito até o cuidado de enfermagem ao indivíduo portador dessa doença. Assim, com base nas pesquisas realizadas pode-se chegar a um resultado satisfatório relacionado à proposta do trabalho, de descrever e estimular os estudantes a um pensamento reflexivo sobre o paciente com Angina de Peito. Portanto, considera-se de grande valia os conceitos adquiridos sobre o tema, tendo em vista que a população brasileira está cada vez mais adquirindo doenças cardiovasculares e os profissionais da área da saúde, dentre eles o enfermeiro, precisam estar capacitados para o cuidado integral e holístico do indivíduo acometido por essa condição. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Hospital UNICOR – Unidade do Coração. Disponível em: <[http://www.portalunicor.com.br/angina\\_do\\_peito.php](http://www.portalunicor.com.br/angina_do_peito.php)>. Acesso em: 02/04/2010. Indústrias Farmacêuticas Merck Sharp & Dohme. Disponível em: <<http://www.merckmanual.net/?id=53&cn=665&ss=>>>. Acesso em: 05/04/2010. NICOLAU, J. C. et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST: PARTE I Estratificação de Risco e Condutas nas primeiras 12 horas após a chegada do paciente ao Hospital. Arq. Bras. Cardiol., vol.77, supl.2, p.3-23, 2001. SILVA, S. S. da. Angina pectoris instável: perfil de clientes de uma instituição privada. 2003, 102p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto, 2003. Smeltzer, S.C. et al. Brunner & Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 11ª edição, Rio de Janeiro, 2010.

## SÍNDROME DE FOURNIER: UMA REFLEXÃO PARA INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Dayana Lobo Sousa <sup>(1)</sup>

Elisangela Regina Oliveira Ávila Queiroz <sup>(1)</sup>

Emilly Karoline Freire Oliveira <sup>(1)</sup>

Tamires Freitas Ferreira <sup>(1)</sup>

Aline Cristine Chaves Andrade <sup>(1)</sup>

Mariana Cavalcante Martins <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Síndrome de Fournier é uma patologia infecciosa grave, rara, de rápida progressão, que acomete a região genital e áreas adjacentes, caracterizada por uma intensa destruição tissular, envolvendo o tecido subcutâneo e a fáscia. Essa patologia ocorre mais freqüentemente em homens, podendo acometer também em mulheres. O índice de mortalidade está relacionado com a precocidade no diagnóstico e tratamento adequado. A Síndrome de Fournier produz manifestações locais e sistêmicas e alterações psicossociais pelo estigma que essa patologia ainda causa. **OBJETIVO:** Refletir sobre a atuação de enfermagem na síndrome de Fournier. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada em novembro de 2009, por meio de livros e artigos científicos das bases de dados Scielo e Lilacs sendo utilizados os seguintes unitermos: Gangrena de Fournier e Enfermagem. **RESULTADOS:** A literatura conceitua Síndrome ou Gangrena de Fournier, também conhecida como Fasceíte necrotizante ou Síndrome de Mellené, como uma infecção aguda dos tecidos moles do períneo, com celulite necrotizante secundária a germes anaeróbicos ou bacilos gram-negativos. Esta infecção disseca o tecido com necrose, deve-se ter uma maior precaução, pois esta se desenvolve em tecido aparentemente normal. Antigamente pensava-se que essa doença era exclusiva nos homens, mas hoje as pesquisas comprovam que também acomete pessoas do sexo feminino, havendo, em 500 casos descritos na literatura, um caso feminino para cada 7,5 masculino, e mantém ainda altos índices de mortalidade, que variam de 20% a 30%. A maior parte dos casos relatados refere-se a pacientes entre os 20 e 40 anos, porém os recentemente descritos mostram idade de acometimento mais elevada, entre 50 e 57 anos. Uma das características básicas é a presença de flora bacteriana mista composta tanto por aeróbicos como anaeróbicos, havendo nítido sinergismo entre eles. *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus beta-hemolítico do grupo A*, *Streptococcus fecalis*, *Proteus mirabilis*, *Bacterioides fragillis*, *Bacterioides sp* são os microorganismos mais comumente identificado nas culturas. O tratamento clínico e cirúrgico deve ser imediato, o que altera significativamente o prognóstico. Vários antibióticos podem ser utilizados, optando-se sempre pelos de largo espectros; no momento em que a cultura e o antibiograma revelarem os agentes envolvidos, reavaliam-se a terapêutica. Medidas de suporte geral são essenciais. O desbridamento cirúrgico deverá ser radical e, por vezes, feito mais de uma vez. É de suma importância a interação do enfermeiro com o paciente, pois estudos comprovam que freqüentemente pacientes expressam somente ao enfermeiro seus receios e pressentimentos. Nessa interação é necessário encorajar a verbalização, ouvir, saber compreender e proporcionar informações que ajudem a minimizar as preocupações, os medos,

(1) Acadêmica de enfermagem do 6º semestre da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF. E-mail: dayana21lobo@hotmail.com Telefone: (85) 9987-6651.

(2) Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF.

as inseguranças e as fantasias do paciente. Ressalta-se ainda que a atenção voltada para a saúde do homem deve ser otimizada com intuito de orientar a prevenção de DST's e investigar possíveis patologias como a Síndrome de Fournier. **CONCLUSÃO:** Para tanto, torna-se relevante o conhecimento da equipe de enfermagem acerca da patologia, identificando os principais diagnósticos e intervenções para aplicar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) de maneira mais eficaz. O cuidado está relacionado com a maneira de lidar, de interagir, de assistir, de realizar e de perceber o indivíduo como um todo, desde suas necessidades humanas básicas, até os cuidados especializados, como também as suas angústias, medos e expressividades. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** CAVALINI, F.; MORIYA, T. M.; PELÁ N.T.R. Síndrome de Fournier: a percepção do seu portador. *Rev. da Escola de Enfermag. da USP*, São Paulo. v.36, n.2, p.108-114, jun, 2002. BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro, 2002. p. 1461. FIGUEREDO L.N.P.F. de *et al.* Fascíte necrotizante (Síndrome de Fournier). e revisão da literatura. *Rev. da Universidade de Alfenas*, Alfenas. v.3, n.1, Supl. 1, p.11-17, ago.,1997.

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES OSTOMIZADOS

Eliane Regina de Oliveira Albuquerque <sup>(1)</sup>

Socorro de Sousa Menezes <sup>(1)</sup>

Cinthia Maria Andrade de Freitas <sup>(1)</sup>

Dayana Silva da Costa <sup>(1)</sup>

Nazareth Hermínia Araújo <sup>(1)</sup>

Andersom Aguiar Passos <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A palavra ostomia vem do grego, *stoma*, que significa abertura de origem cirúrgica. Este procedimento é realizado quando há necessidade de desviar de maneira temporária ou permanente, o trânsito normal das alimentações ou eliminações do paciente. Entre as variadas causas que levam a realização de uma ostomia, podemos citar como mais frequentes os traumatismos, doenças congênitas, doenças inflamatórias, tumores e câncer. Independentemente da causa e da característica, o paciente ostomizado carece de atendimento especializado de enfermagem, que se inicia desde o diagnóstico do procedimento até a reabilitação do cliente. **OBJETIVOS:** Identificar os cuidados de enfermagem a pacientes ostomizados, destacando a importância da assistência na reabilitação dos mesmos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza descritiva, com abordagem qualitativa. Realizou-se pesquisa em literatura impressa e no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no período de abril de 2010, utilizando-se os seguintes descritores em saúde: ostomias, enfermagem, cuidados. Foram encontrados 07 artigos nacionais dentre os quais apenas 03 cumpriam com o objetivo do estudo. **RESULTADOS:** O paciente ostomizado é submetido a múltiplas modificações fisiológicas, psicológicas e sociais. As alterações fisiológicas referem-se à perda do controle fecal e da eliminação de gases e urina e na dificuldade na troca das bolsas de ostomias. Podemos mencionar as modificações psicológicas no âmbito de alteração da imagem corporal, o que se relaciona diretamente com as mudanças sociais, pois a imagem física desenvolve sentimentos e preceitos que são fundamentais para uma vida social mais adequada. A maioria dos pacientes com ostomias relatam incômodo com o odor exalado, preocupações, medo e dificuldade em lidar com as limitações agora impostas a eles. É papel e desafio da enfermagem prestar atendimento especializado com a finalidade de melhorar a qualidade de vida do ostomizado. A assistência prestada pelo profissional de enfermagem compreende: realizar a limpeza do ostoma quando o paciente está hospitalizado; incentivar para que o paciente realize o autocuidado após a alta hospitalar, orientando-o corretamente; fornecer informações que facilitem a adaptação ao novo estilo de vida, acompanhando essa evolução; trabalhar com crenças e tabus do cliente para facilitar o convívio social e profissional e interagir com a família para promover e intensificar o processo de reabilitação. Baseada na entrevista e exames feitos com o paciente, a enfermeira identifica dados que podem revelar problemas reais ou potenciais, entre eles podemos citar: alteração no conforto relacionado à cirurgia abdominal; alteração na eliminação intestinal relacionado à cirurgia abdominal; alteração na integridade cutânea

(1) Acadêmicos de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF- Endereço: Rua Papi Júnior, 1240; Bairro: Rodolfo Teófilo; CEP: 60.430.230; Cidade: Fortaleza; Tel: (85) 88461672; E-mail: eroa@bol.com.br

(2) Enfermeiro, Mestre e Docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF



relacionada á incisão abdominal e recuperação da cirurgia; déficit de conhecimento relacionado à hospitalização e ao procedimento cirúrgico; imagem corporal alterada, relacionada à cirurgia abdominal e ostomia; entre outros. Vale ressaltar que a capacidade do enfermeiro de identificar os diagnósticos corretamente depende da interação do histórico e do conhecimento sobre as características definidoras e dos fatores que podem complicar a situação clínica do paciente. Através dos diagnósticos prescritos o profissional de enfermagem deve estabelecer planos de cuidados com a finalidade de garantir a manutenção do bem estar fisiológico e psicológico do cliente. **CONCLUSÃO:** É importante que os profissionais de enfermagem busquem se aperfeiçoar sobre essa temática através de treinamentos, para atender e suprir as necessidades do paciente ostomizado de maneira eficaz e hábil, visto que o papel da enfermagem na recuperação da pessoa com ostomias é indispensável e de fundamental importância. **REFERÊNCIAS:** GEMELLI, Lorena Moraes Goetem; ZAGO, Márcia Maria Fontão. A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. **Rev. Latino -Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, Jan. 2002; CASCAIS, Ana Filipa Marques Vieira; MARTINI, Jussara Gue; ALMEIDA, Paulo Jorge dos Santos. O impacto da ostomia no processo de viver humano. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 1, Mar. 2007; STUMM, Eniva Miladi Fernandes; OLIVEIRA, Eliane Roberta Amaral de; KIRSCHNER, Rosane Maria. Perfil de pacientes ostomizados. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 26-30, jan./mar. 2008.

## CUIDADOS E DEVERES NO PREPARO DA ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR

Andréa Pinheiro da Rocha <sup>(1)</sup>  
Jesiel Leite Costa <sup>(2)</sup>  
Sâmia Assunção de Oliveira <sup>(3)</sup>  
Samara Naiane de Souza Nascimento <sup>(4)</sup>  
Joscelio Nascimento de Almeida <sup>(5)</sup>  
Jaqueline Mendes Santana <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A infecção hospitalar é um termo que exige cuidados com os procedimentos realizados nos pacientes de um hospital. Porém equivocam-se quem acredita que essa síndrome só está relacionada com procedimento ambulatorial inadequada. Na realidade os cuidados para evitar esse problema também passam pela cozinha. Visando a partir desse conhecimento já pré-estabelecido mostra os malefícios e as patologias que podem causar um manuseio imprudente de objetos e alimentos, como também a falta de higiene no preparo das refeições. Segundo Silva Jr. (2005, p.139), as boas práticas constituem-se basicamente de higiene pessoal, ambiental e de alimentos; manipulação e processamento dos alimentos nas etapas básicas de preparação (recebimento, armazenamento, pré preparo/preparação, cocção, refrigeração, congelamento, descongelamento, reaquecimento, porcionamento, distribuição e transporte). Uma das vias de infecção hospitalar é a ingestão de alimentos contaminados e uma das causas dessas infecções é a falta de um programa de treinamento de boas práticas de higiene para os indivíduos que trabalham direta ou indiretamente com pessoas internadas em hospitais, devendo tal treinamento ser contínuo para todos os envolvidos com a produção de alimentos. **OBJETIVO:** Conhecer as técnicas assépticas, utilizadas no manuseio correto e preparação dos alimentos oferecidos na alimentação hospitalar. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo do tipo descritivo com abordagem de pesquisa qualitativa caracterizado pela pesquisa de campo onde os pesquisadores coletaram os dados por meio de uma entrevista com dez funcionários que trabalhavam na cozinha de um hospital público da cidade de Fortaleza - CE. O instrumento de coleta de dados foi uma entrevista com perguntas abertas e o período da coleta se deu nos meses de agosto e setembro de 2009. Não houve critério de exclusão, pois foram incluídos todos os funcionários que trabalhavam diretamente no preparo e manuseio dos alimentos servidos no hospital. Garantimos o sigilo das informações e respeitamos o que preconiza a resolução 196/96 do conselho nacional de saúde. **RESULTADOS:** Uma das causas que mais provocam doenças que afetam a humanidade é a falta de cuidados na preservação e manuseio de alimentos. Estudos sócio-epidemiológicos apontam que as medidas de maior impacto

- 
- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua- Valdir Lopes, 546. Bairro: Centro. CEP: 61880-000. Cidade: Itaitinga. Fone (85) 88037853. E-mail: [andreapinheior@hotmail.com](mailto:andreapinheior@hotmail.com)
  - (2) Acadêmico de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.
  - (3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.
  - (4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.
  - (5) Acadêmico de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.



Prefeitura Municipal



Associação Brasileira  
de Enfermagem

**71ª SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM**  
**VII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**VII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**  
**22ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**

Período: 15 a 17 de maio de 2010

Guaramiranga - Ceará

800

(6) Acadêmico de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.

na promoção da saúde de uma população estão relacionadas à melhoria dos padrões de higiene e nutrição da mesma. **CONCLUSÃO:** Concluímos que é necessária a conscientização das pessoas que trabalham com o manuseio de alimentos e com o preparo de refeições. Urgem esclarecer sobre técnicas assépticas, normas da vigilância sanitária, doenças que podem ocorrer pelo uso indevido dessas técnicas, bem como outros aspectos que são relevantes ao tema, a fim de reduzir cada vez mais essas estatísticas de DTA's - Doenças Transmitidas por Alimentos em Ambiente Hospitalar. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. *Ministério da Saúde*. Portaria nº 1428, de 26 de novembro de 1993. **Aprova Regulamento Técnico para Inspeção Sanitária de Alimentos.** *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2 Dez. 1993. BRASIL. **Segurança do paciente – Higienização das mãos.** Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente\\_hig\\_maos.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf) Acesso em: 06/10/2008.

## DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA – REVISÃO DE LITERATURA

Marcelle Lima Leite <sup>(1)</sup>

Ana Luiza Rodrigues Ribeiro <sup>(2)</sup>

Waldireni Cirilo de Oliveira <sup>(3)</sup>

Ana Carla Lopes Silva Bezerra <sup>(4)</sup>

Juliana da Fonseca Bezerra <sup>(5)</sup>

José Daniel Martins Rabelo <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) constitui uma forma de arteriosclerose, sendo proveniente da aterosclerose. Está comumente associada à doença, em outros territórios vasculares, como coração e cérebro, sendo então uma doença sistêmica, caracterizando-se pelo depósito de gordura, cálcio e outros elementos na parede das artérias (ateromas) que reduz significativamente seu calibre e traz um déficit sanguíneo e, conseqüentemente, de oxigênio aos tecidos irrigados por elas. Apresenta maior prevalência a partir da sexta ou sétima década de vida e pode ser assintomática nos estágios iniciais. Muitas vezes, sua primeira e principal manifestação é a claudicação intermitente, caracterizada pela sensação de dor, cansaço, peso, fraqueza ou até câimbra nos membros inferiores. O desconforto inicia com a realização de atividades físicas, como caminhadas, e desaparece quando o exercício é suspenso. Estes são os primeiros sintomas isquêmicos e surgem quando ocorre obstrução em torno de 75% do calibre de uma artéria. Outro sintoma associado à DAOP é a isquemia crítica de membro, que ocorre quando os membros inferiores não recebem oxigênio suficiente mesmo quando em repouso. Pessoas com DAOP severa podem, assim, desenvolver ferimentos dolorosos envolvendo os dedos e os pés e sofrer complicações quando associados à *diabetes mellitus*. Esses ferimentos podem resultar em morte do tecido (gangrena) e possível amputação do membro, se não tratada adequadamente. Entretanto, várias complicações decorrentes da doença podem ocorrer, como: angina, infarto do miocárdio, arritmias cardíacas, insuficiência renal, acidente vascular cerebral e obstrução de artérias periféricas. Na Europa e na América Latina, esta doença atinge uma população de 27 milhões e apresenta uma prevalência de 10 a 25% na população acima de 55 anos. Sendo, entretanto, uma doença sem cura, a DAOP possui fatores de risco para seu surgimento, os

- 
- (1) Aluna do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP/UNIFOR). Rua Paula Rodrigues, 77, apto 702, Bairro de Fátima. CEP: 60411-270. Fortaleza-CE. Tel.: (85) 3272-8475 / (85) 9953-0811 [marcelleleite@hotmail.com](mailto:marcelleleite@hotmail.com)
  - (2) Aluna do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Bolsista do Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica.
  - (3) Aluna do 5º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
  - (4) Aluna do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do Grupo Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).
  - (5) Aluna do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista acadêmica do Hospital Batista Memorial.
  - (6) Aluno do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

mesmos da aterosclerose coronariana, e seu tratamento principal baseia-se na realização de medidas profiláticas. O interesse pelo estudo em questão surgiu em resposta ao conhecimento de estudos que evidenciavam um aumento considerável no número de pessoas apresentando esta doença cardiovascular sistêmica pelo mundo. **OBJETIVO:** Ampliar os conhecimentos acerca da Doença Arterial Obstrutiva Periférica e identificar medidas profiláticas para redução da mesma. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura acerca do tema em questão, cuja ampla bibliografia utilizada foi fundamentalmente de natureza qualitativa realizada no mês de outubro de 2009 por meio de artigos publicados em bancos de dados eletrônicos como Scielo e Bireme. **RESULTADOS:** A DAOP é uma doença que ainda assusta a muitos por não ter o seu significado conhecido, porém já está bastante difundida na população. Ela possui fatores de risco não-modificáveis e modificáveis. Entre os primeiros fatores encontram-se: a idade entre 50 a 70 anos devido à redução do metabolismo e estreitamento das artérias com o passar dos anos; o sexo, acometendo mais o masculino, já que o feminino está “protegido” pelos hormônios até a menopausa; e a história familiar, a qual não se pode alterar. Já entre os fatores modificáveis podemos observar: os maus hábitos alimentares que favorecem a hiperlipidemia; o sedentarismo, já que atividades físicas reduzem as taxas de colesterol promovendo uma boa circulação sanguínea; história de tabagismo; e a recusa ao tratamento de doenças crônicas como hipertensão e *diabetes mellitus*, todas estas envolvidas no processo de lesão vascular contribuindo para uma possível formação de ateromas; entre outros fatores. Desse modo, a população necessita ser atendida para a realização de medidas profiláticas capazes de evitar essa patologia sistêmica. Entre tais medidas podemos citar: mudanças nos hábitos alimentares, na tentativa de evitar ingestão de alimentos calóricos, principalmente em uma idade considerada avançada devido à redução do metabolismo; prática de exercícios físicos com a finalidade de evitar hiperlipidemia e promover a melhora da qualidade de vida; abandonar o tabagismo, pois este é um fator de risco que contribui em nove vezes a probabilidade de se adquirir a doença, bem como o alcoolismo, os quais lesionam os vasos sanguíneos; realizar tratamento para as doenças crônicas como hipertensão e *diabetes mellitus* a fim de se evitar complicações microvasculares; e praticar exercícios no tratamento de sintomas como claudicação intermitente para melhorar a capacidade de deambulação e, portanto, promover a qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** Após a leitura dos artigos abordados sobre o tema, observamos que o número de casos de DAOP vem, atualmente, aumentando consideravelmente, fazendo-se necessárias práticas de ações preventivas como soluções mais básicas para conter este respectivo crescimento da doença. Diante do exposto, chegamos à conclusão de que a população precisa estar mais atenta à sua situação de saúde a fim de evitar o desenvolvimento da doença e de suas respectivas complicações. **REFERÊNCIAS:** DURAZZO, A. E. S. D. et al. Doença arterial obstrutiva periférica: que atenção temos dispensado à abordagem clínica dos pacientes? *Jornal Vascular Brasileiro*. Porto Alegre, v. 4, n. 3, set. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-54492005000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492005000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 15 abril 2010. MAKDISSE, M. et al. Prevalência e fatores de risco associados à doença arterial periférica no projeto corações do Brasil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 91, n. 6, dez. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066782X2008001800008&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2008001800008&lng=pt)>. Acesso em 15 abril 2010. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR. Doença arterial obstrutiva periférica. Disponível em: <<http://www.sbacvba.com.br/hp/faq.asp?id=3>>. Acesso em: 15 abril 2010.



## PROMOVENDO A SAÚDE DOS PÉS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cleide Ferreira Damasceno <sup>(1)</sup>

Bruna de Sousa Albuquerque <sup>(2)</sup>

Maria Albertina R. Diogenes <sup>(3)</sup>

Matilde Maria Campos Barroso Rebello <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Diabetes Mellitus é um conjunto de distúrbios metabólicos decorrentes do aumento da taxa de glicose no sangue. É um sério problema de saúde pública, pois além de suas graves complicações agudas e crônicas eles apresentam altos custos sociais e financeiros. Quando o diabético não tem o hábito de inspecionar os pés, lesões podem passar despercebidas até que uma infecção mais grave se desenvolva. De 50 a 75% das amputações de membros inferiores são realizadas em pessoas com diabetes. Acredita-se que mais de 50% dessas amputações sejam evitáveis, desde que o paciente seja ensinado sobre as medidas de cuidado com os pés e as pratiquem em uma base diária. **OBJETIVO:** Prevenir ou minimizar as prováveis complicações do pé diabético; Estimular a observação e o autocuidado dos pés; Ensejar a possibilidade desse ato – “O LAVA-PÉS”, ser feito no domicílio. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado em março de 2010, por uma docente da disciplina Saúde Pública II do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza, uma professora e duas assistencial desta Unidade de referência. Essa Unidade situada em Fortaleza é referência para todo o Estado do Ceará em Diabetes e Hipertensão. Essa vivência foi realizada na sala de espera, local no qual ficam os pacientes aguardando as consultas previamente agendadas. A exemplo do Lava-Pés, instituído por Cristo (São João, Cap. XIII ), esse ato teve a intenção de romper com as diferenças, demonstrando humildade, além da participação na apreensão de saberes e da aproximação e diálogo entre as pessoas - é um ato de amor. A técnica usada foi “O LAVA PÉS”. Foi trabalhado um exercício em que um pedaço de jornal é amassado pelos dedos dos pés, sem retirá-los do chão; depois flexionou - se os pés de uma a cinco vezes, para baixo e para cima e, em seguida, para os lados. Após as demonstrações do cuidado na lavagem dos pés, demonstramos em painel interativo que devemos examinar os pés todos os dias, secar bem entre os dedos, após o banho, usar serras de unhas no lugar de tesouras, não deixar o pé de molho em água quente ou fria por muito tempo, pois alguns pacientes apresentam perda de sensibilidade térmica. Foi bastante enfatizado que a prevenção do pé diabético é o controle glicêmico. Após, foram realizados também movimentos de rotação com cada dedo massageando. Em seguida, colocaram os pés em uma bacia com água, lavaram com sabão neutro, sempre massageando de baixo para cima, ajudando o fluxo sanguíneo. Foi inspecionado calos, rachaduras ou pontos de perdas da sensibilidade (dormência). Em seguida, enxugaram bem os pés, entre os dedos, e foi hidratado o tecido cutâneo. Após uma voluntária, com sua acompanhante, demonstrou o aprendizado, devolvendo a técnica realizada. Foram distribuídos brindes com quem participasse demonstrando a técnica do

(1) Enfermeira do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (CIDH). Mestre em Enfermagem – UFC.(085) 3454-2153/9988-4440 Email: [cleide\\_fd@yahoo.com.br](mailto:cleide_fd@yahoo.com.br). Avenida Domingos Olímpio 1050/ Apto. 803 Fortaleza -.Ceará. CEP: 60.040-080.

(2) Acadêmica de Enfermagem, 7º semestre – UNIFOR.

(3) Enfermeira Mestre e Doutora, professora da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

(4) Enfermeira Assistencial. CIDH/SESA. Especialista.

Lava-Pés. Solicitamos aos presentes, autorização prévia para fotografá-los e gravar algumas falas. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Era evidente o interesse da maioria do grupo presente sobre as demonstrações; através de perguntas, questionamentos e estavam à vontade para esclarecer as dúvidas que surgiram durante a demonstração da técnica. Identificamos com facilidade voluntários para demonstrar a técnica aprendida. Observou-se também que é necessário aproveitar todos os espaços para realizar a promoção da saúde. As falas gravadas evidenciaram o quanto temos que investir na educação com participação e diálogo. Constatamos que a maioria dos pacientes ali presentes usava calçados inadequados, podendo causar lesões de pequenas e grandes dimensões pela possível perda de sensibilidade dolorosa. **CONCLUSÕES:** Constatamos através dos depoimentos que a técnica pedagógica e a metodologia utilizada foram satisfatórias, favorecendo a consolidação do conhecimento. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10ª edição, vol. 3, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. ADA (American Diabetes Association): Preventive Foot Care in people With Diabetes, 2003.