

Associação Brasileira de Enfermagem

Seção Ceará



**VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE**

19 a 21 de maio de 2011

**Faculdade Católica N. S. Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará**

**TEMA CENTRAL
O CUIDADO DE ENFERMAGEM, ÉTICA E INOVAÇÃO**



Inscrições e informações on-line:
www.aben-ce.com.br

APOIO



**Prefeitura Municipal de Quixadá
Secretaria Municipal de Saúde**



Faculdade Católica Rainha do Sertão

Elaboração da Ficha Catalográfica

Ana Célia Moraes

Diagrama e Composição

Francisco Cleiton de Sousa

C749c Congresso Cearense de Enfermagem (8.:2011:Quixadá, CE).
Cuidado de Enfermagem, Ética e Inovação/Semana Brasileira de Enfermagem (72.:2011: Quixadá, Ce), Mostra de Enfermagem,Talento e Arte (8.:2011: Quixadá,Ce3), Convenção Interiorana de Enfermagem (23.:2011:Quixadá, CE);coordenado por Aurilene Lima da Silva.- Quixadá: ABEn, 2011.

Evento realizado em Quixadá, CE, nos dias 18 a 21 maio de 2011.
Apoio: Faculdade Católica Rainha do Sertão.

1.Enfermagem, Congresso. I. Semana Brasileira de Enfermagem (72.:2011: Quixadá,CE. II. Mostra de Enfermagem,Talento e Arte (8.:2011: Quixadá-CE). III. Convenção Interiorana de Enfermagem (23.:2011:Quixadá, CE). IV. Silva, Aurilene Lima da . V. Título.

CDD: 610.73

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 videograma, 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.



**VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Quixadá – 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

Terezinha 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
VIII 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

Francisca Neuma Almeida Nogueira

Ana Alice Fernandes

Francisca Nellie de Paula Melo

Jussara dos Santos Vieira

Genilse Oliveira Monteiro Pereira

Corpo Administrativo

Maria Valdilene dos Santos

Francisco Cleiton de Sousa

Ania Carola Santos de Oliveira



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	05
PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA, SOCIAL E CULTURAL.....	06
SESSÃO PÔSTER.....	10
I - DST'S	11
II - EDUCAÇÃO EM SAÚDE	22
III - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.....	27
VI - SAÚDE DO ADULTO.....	81
V - SAÚDE DO IDOSO	229
VI - SAÚDE MENTAL	256
VII - SAÚDE DA MULHER.....	262
VIII – TRABALHO QUE OBTEVE 1º LUGAR NA PREMIAÇÃO GRACIELA TEIXERA BARROSO.....	293

APRESENTAÇÃO

A enfermagem cearense teve a honra de receber a todos vocês na Cidade de Quixadá, neste momento, no dia 19 de maio de 2011 na Solenidade de Abertura do **VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM, VI MOSTRA DE ENFERMAGEM, TALENTO E ARTE e 23º CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**. O eixo articulador temático deste ano é ***O cuidado de Enfermagem, ética e inovação*** que provoca uma reflexão sobre questões relacionadas à valorização e autonomia da Enfermagem.

A **Associação Brasileira de Enfermagem / Seção Ceará**, cumprindo a sua missão maior que é a responsabilidade pelo desenvolvimento científico, ético, político e social da categoria de Enfermagem e consciente do seu papel de *Entidade mais antiga e tradicional da Enfermagem Brasileira* desafia a todos a refletir sobre a temática proposta.

A Sessão de Abertura contou, na composição da mesa, com a presença do Exmo. Sr. Prefeito Municipal do Quixadá, **Dr. Rômulo Nepomuceno Bezerra Carneiro**, Ilma. Sra. Secretária Municipal de Saúde do Quixadá, **Dra. Ana Valéria Nepomuceno Bezerra Carneiro**, Ilma. Sra. Diretora da 8ª Coordenadoria Regional de Saúde do Quixadá, **Dra. Benedita de Oliveira**, Reverendíssimo Sr. Chanceler da Faculdade Católica Rainha do Sertão, **Dom Angelo Pignolli**, Ilmo. Sr. Diretor Geral da Faculdade Católica Rainha do Sertão, **Dr. Manoel Messias de Sousa**, Ilma. Sra. Diretora Acadêmica da Faculdade Católica Rainha do Sertão, **Drª. Eucléa Gomes Vale**, Ilma. Sra. Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Ceará, **Dra. Samya Coutinho de Oliveira** e a Ilma. Sra. Coordenadora 73ª Semana da Enfermagem no Ceará, **Drª. Aurilene Lima da Silva**.

Referimos ainda as seguintes presenças: Prof. Ms. Paulo Jorge Oliveira Ferreira, Profª. Drª. Francisca Neuma Almeida Nogueira, Profª. Ms. Rhanna Emanuela Fontenele Lima, Profª. Ms. Albertisa Rodrigues Alves.

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA, CULTURAL E SOCIAL

19/05/2011 (5ª feira)

Local: Ginásio Poliesportivo

- 19:00 às 20:00 **Solenidade de abertura**
Acolhida musical
Composição da mesa
Hino Nacional
Homenagens
- 20:00 às 21:00 **Momento cultural**
- À partir de 22:00 **Programação social**
Atrações musicais: *Ed Camaleão e DJ Jacaré*
Local: Boate VOA2
Valor do ingresso: R\$ 10,00

20/05/2011 (6ª feira)

Local: Auditório Central

- 08:00 às 09:00 Entrega de materiais e inscrições em mini-cursos e oficinas.
- 09:00 às 09:45 Conferência de abertura: **O cuidado de enfermagem, ética e inovação.**
Presidente: Prof^ª. Dr^ª. Maria Célia de Freitas
Conferencista: Prof^ª. Dr^ª. Maria Josefina da Silva
- 09:45 às 10:00 Intervalo
- 10:00 às 12:00 Mesa redonda: **Formação e prática da enfermagem no interior do Ceará: representação da qualidade de saúde e de vida da população.**
Coordenadora: Prof^ª. Dr^ª. Francisca Lucélia Ribeiro de Farias
Prof. Ms. Paulo Jorge Oliveira Ferreira (Quixadá)
Prof^ª. Dr^ª. Vitoria de Cássia Felix de Almeida (Crato)
Prof. Ms. Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto (Sobral)
Prof^ª. Dr^ª. Francisca Neuma Almeida Nogueira (Aracati)
- 13:00 às 14:00 **Apresentação dos trabalhos científicos submetidos à premiação**
Avaliadoras: Prof^ª. Dr^ª. Lúcia de Fátima da Silva
Prof^ª. Dr^ª. Rafaella Pessoa Moreira
Prof^ª. Aurilene Lima da Silva

- 14:00 às 15:30 Roda de conversa: **Aspectos éticos e legais do exercício profissional.**
Coordenadora: Prof^ª. Dr^ª. Almerinda Holanda Gurgel
Sub-temas:
Na Educação
Prof^ª. Dr^ª. Maria Célia de Freitas
Na Pesquisa
Prof^ª. Dr^ª. Maria Vilani Cavalcante Guedes
Na Gestão
Prof^ª. Dr^ª. Eucléa Gomes Vale
- 15:30 às 16:15 Painel: **A ética nas organizações políticas da enfermagem.**
Coordenadora: Prof^ª. Ms. Maria Elisabete Costa da Cruz
Painelista:
ABEn
Enf^ª. Ms. Samya Coutinho de Oliveira
COREN
Enf^ª. Celiane Maria Lopes Muniz
SENECE
Enf^ª. Geusa Maria Dantas Lélis
- 15:30 às 17:30 **Fórum de Escolas de Enfermagem**
Coordenadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Josefina da Silva
- 16:15 às 16:30 Intervalo
- 16:00 às 18:00 **Sessão Pôster**
Coordenação Geral: Prof^ª. Dr^ª. Maria Célia de Freitas
- 16:30 às 18:00 Mesa redonda: **Responsabilidade do enfermeiro na segurança do paciente.**
Coordenador: Prof^ª. Ms. Terezinha Almeida Queiroz
Sub-temas:
Administração de medicamentos
Prof^ª. Ms. Rhanna Emanuela Fontenele Lima
Segurança no transporte do paciente
Prof^ª. Ms. Albertisa Rodrigues Alves
Programa Cirurgia Segura
Prof^ª. Esp. Aurilene Lima da Silva
- À partir de 22:00 **Programação social**
Atrações musicais: Lagosta Bronzeada e Vicente Nery
Local: Clube Pinheiro Society
Valor do ingresso: R\$ 15,00

21/05/2011 (Sábado)

Local: Auditório Central

- 08:00 às 08:45 Conferência: ***Inovação e tecnologia em saúde: desafios para uma prática ética de enfermagem***
Coordenador: Prof. Dr. Michell Ângelo Marques Araújo
Conferencista: Prof^a. Dr^a. Eucléa Gomes Vale
- 08:45 às 10:30 Painel: ***Inovações tecnológicas em áreas de cuidar em enfermagem que subsidiam o ambiente clínico***
Coordenador: Prof. Ms. Paulo Jorge Oliveira Ferreira
Sub-temas:
Central de material e esterilização
Prof^a. Ms. Débora Rodrigues Guerra
Gerenciamento de risco
Enf^a. Esp. Naira Ferreira Jucá
Classificações para as práticas de Enfermagem
Enf^a. Ms. Francisca Tereza de Galiza
- 10:30 às 10:45 Intervalo
- 10:45 às 11:45 Lançamento de livros
- ***Autonomia e Saúde Mental: o desafio para uma velhice bem sucedida.***
(Autora: Prof^a. Dr^a. Maria Josefina da Silva);
- ***Organização de grupos: teoria, prática e pesquisa***
(Organizadora: Prof^a. Dr^a. Ângela Maria Alves e Sousa).
- 14:00 às 15:45 Painel: ***Tecnologias de (re)conhecimento dos territórios de produção do cuidado em enfermagem.***
Coordenadora: Prof^a Dr^a. Lúcia de Fátima da Silva
Sub-temas:
Censo hospitalar: porque e para que realizar.
Prof^a. Ms. Maria José Matias Muniz Filha
Sala de situação: entre a subjetividade das circunstâncias e a objetividade dos dados.
Prof^a. Ms. Maria Rocineide Ferreira da Silva
Atuação do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT): cuidando do cuidador.
Enf^a. Prof^a Ms. Samya Coutinho de Oliveira
- 15:45 às 16:00 Intervalo
- 16:00 às 17:00 Roda de conversa: ***Formação em Enfermagem e o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs): a experiência da Web Rádio AJIR.***
Prof. Dr. Raimundo Augusto Martins Torres
Prof. Ms. Augusto Lima Verde
Prof. Esp. Francisco Herculano Campos Neto
- 17:00 às 18:00 **Solenidade de encerramento**
Entrega de premiações

PROGRAMAÇÃO SIMULTÂNEA

Data / Horário	Modalidade / Sala	Temática	Facilitadores
20/05 09:00 as 12:00	Mini-curso / Mini-auditório A1	Tecnologias na prevenção e tratamento de lesões de pele	Profª. Esp. Aurilene Lima da Silva, Raphaella Cristino de Paula, Rachel Servulo J. de Oliveira
	Mini-curso / Mini-auditório C5	Auto-exame das mamas: um toque do cuidado	Acad. Camila Brasil Moreira Acad. Marinna Maria de Andrade Costa Profª. Ms. Natasha Firmino Souto
	Oficina / Sala 1	Práticas educativas e preventivas da Hipertensão Arterial	Profª. Drª. Maria Vilani Cavalcante Guedes
20/05 14:00 as 17:00	Mini-curso / Mini-auditório A1	Tecnologias não invasivas de assistência ao parto	Profª Ms. Léa Dias Pimentel Gomes Vasconcelos
	Mini-curso / Mini-auditório C5	Tecnologias e cuidados de enfermagem na hemoterapia	Enfa. Esp. Micheli Moraes Martins
	Oficina / Sala 1	Conviver e sobreviver numa sociedade de violência	Prof. Dr. Michell Ângelo Marques Araújo
	Oficina / Sala 2	Iniciação à produção científica: aspectos éticos e legais da prática de pesquisa	Enfª. Ms. Francisca Tereza de Galiza e Enfª. Rafaelly Fernandes Pereira
21/05 09:00 as 12:00	Oficina / Sala de Dança Ginásio Poli Esportivo	Arte Educação: vivências interativas em saúde	Profª. Ms. Cecylia Kátia Limaverde Pessoa Profª. Ms. Silézia Maria Franklin de Souza Oliveira
	Oficina / Ginásio Poli Esportivo	Atividade física para idosos: Tai Chi Chuan	Profª. Drª. Maria Josefina da Silva

(*) Os mini-cursos deverão ter no máximo 50 (cinquenta) de participantes.

(**) As oficinas deverão ter no máximo 30 (trinta) de participantes.

SESSÃO PÔSTER

Coordenação Geral: Prof^a. Dr^a. Maria Célia de Freitas

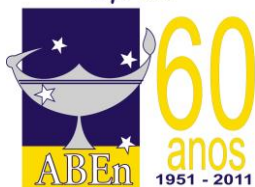
Data: 20/05/2011

Afixar Pôster: 12:00 às 13:00

Horário de avaliação: à partir das 16:00 às 18:00

Local: Espaço em frente ao Auditório Central

Quantidade de trabalhos científicos	Áreas	Coordenadores
69	Saúde do Adulto	Lúcia de Fátima da Silva Eucléa Gomes Vale Rafaella Pessoa Moreira Maria Lígia Oliveira dos Santos Débora Rodrigues Guerra Albertisa Rodrigues Alves Terezinha Almeida Queiroz
26	Saúde da Criança e do Adolescente	Viviane Martins da Silva Samya Coutinho de Oliveira Maria Terezinha de Albuquerque
17	Saúde da Mulher	Léa Dias Pimentel Gomes Vasconcelos Maria Elisabete Costa da Cruz
16	Saúde do Idoso / Saúde Mental	Michell Ângelo Marques Araújo Francisca Lucélia Ribeiro de Farias Jessica de Menezes Nogueira Maria Célia de Freitas
10	Educação em Saúde / DST's	Maria Vilani Cavalcante Guedes



**VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



I - DST'S

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO PACIENTE CONVIVENDO COM HIV/AIDS

Ana Thamirys Damasceno Maia ⁽¹⁾
Natália Maria Chagas Evangelista ⁽²⁾
Camila Lisboa de Oliveira ⁽²⁾
Luísa Menescal Lima Costa ⁽²⁾
Renata Barros Gadelha ⁽²⁾
Aline Rodrigues Feitoza ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: Há alguns anos, receber o diagnóstico de HIV/AIDS era uma sentença de morte, contudo, atualmente é possível ser soropositivo e viver com qualidade de vida, basta seguir corretamente as recomendações médicas, da qual inclui, o uso de medicamentos antiretrovirais e uma vida sexual segura, com o uso de preservativos. O diagnóstico precoce do HIV também é fundamental para que se possa garantir a qualidade de vida. **OBJETIVO:** Desenvolver um plano assistencial de enfermagem a paciente portador de HIV/AIDS, compreender as alterações fisiopatológicas encontradas nos pacientes e aplicar a Sistematização de Enfermagem, bem como descrever atuação do enfermeiro no cuidado do paciente com SIDA. **MATERIAL E METODO:** Estudo de caso, com caráter descritivo, baseado numa abordagem qualitativa. Foi realizado em um hospital pertencente à rede pública terciária de saúde de Fortaleza-CE. O sujeito da pesquisa foi um paciente do sexo masculino, 35 anos, procedente de Pacoti-CE, internado com diagnóstico de AIDS. A coleta de dados realizou-se no período de agosto 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, relacionado aos diagnósticos conforme taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da 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:** Após a realização da anamnese e consulta ao prontuário, foram definidos os problemas de enfermagem, tendo como base as características definidoras e os fatores relacionados, determinados pela classificação da NANDA (Associação Norte-Americana de Diagnóstico de Enfermagem). Os principais problemas achados foram: Falta de apetite, imunossupressão e dor abdominal, com os seguintes diagnósticos: Nutrição alterada, menos do que as necessidades corporais, risco para infecção e diarreia, da qual propusemos as

(1) Acadêmica do 8º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista PAVIC/UNIFOR, Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/ UNIFOR. Telefones: (085) 88913425; Endereço: Rua- Irmã Bazet, 1064: Bairro: Montese; CEP: 60420-670; Cidade: Fortaleza-CE; E-mail: thamirysmaial@hotmail.com.

(2) Acadêmicas do 8º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsistas PAVIC/UNIFOR, Membros do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/ UNIFOR.

(3) Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Saúde



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



Coletiva/ UNIFOR. Técnica da Coordenação Municipal de DST/Aids e Hepatites Virais do Município de Fortaleza-Ce.

seguintes intervenções: Investigar as preferências alimentares do paciente, oferecer ou auxiliar na higiene oral antes e após as refeições, planejar as atividades de autocuidado, observar e registrar presença de sinais flogísticos em locais de punções, drenos, incisões centrais e periféricas, estabelecer juntamente com o serviço de nutrição, dieta constipante e estimular deambulação. Com a análise de todos os dados presentes nesta pesquisa, foi possível perceber a importância da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) ao paciente soropositivo, que é um aspecto essencial da atuação da enfermagem por promover maior independência ao indivíduo no momento de lidar com alterações relacionadas ao distúrbio, ao regime terapêutico, às reações adversas de medicamentos, afim de um menor tempo de internação, não se tornando susceptíveis as doenças oportunistas. **CONCLUSÃO:** A SAE é indispensável para a realização de um cuidado efetivo e apropriado ao paciente que convive com HIV/AIDS. A proposta é de ampliar os conhecimentos diante a essa patologia, quebrando os paradigmas a respeito do medo ainda existente diante da Aids, onde a atuação da enfermagem consiste na harmonia do paciente com a equipe multiprofissional, uma vez que o enfermeiro tem o contato, mas próximo com os pacientes e familiares. **REFERENCIA:** PERLONGHER, N. O que é AIDS. São Paulo: Brasiliense, 1987, p.60-63. VICENTE JR, T.D. AIDS: etiologia, diagnóstico, tratamento e prevenção. Rio de Janeiro: Reviter, 1991, p.254- 276.

CONHECIMENTO DOS ALUNOS DE ENFERMAGEM SOBRE HPV GENITAL

Ana Paula de Sousa Martins⁽¹⁾
Kaelly Virgínia de Oliveira Saraiva⁽²⁾
Francisca Adriana Almeida de Sousa⁽³⁾
Jacinta de Fátima Ferreira⁽⁴⁾
Maria Aparecida Moraes de Paula⁽⁵⁾
Nilson Félix do Nascimento⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: Apesar dos avanços nos estudos do sobre Papiloma vírus humano (HPV), o conhecimento geral sobre este vírus e o condiloma ainda não está totalmente esclarecido, bem como as formas de transmissão. Evidências indicam sua transmissão através do canal do parto, em mães portadoras de condiloma genital, e a incidência na transmissão sexual, que inclusive vem aumentando nos últimos anos, tornando o HPV um relevante problema de saúde pública, O HPV genital ocorrem em milhões de mulheres no Brasil, e é responsável pelo aumento do câncer de colo uterino. Dada relevância deste tema, consideramos importante relacioná-lo a prática de enfermagem, uma vez que nossa profissão exerce um papel fundamental em sua detecção precoce e na prevenção do câncer ginecológico, bem como nas ações educativas sobre esta temática. **OBJETIVO:** investigar o nível de conhecimento dos acadêmicos de Enfermagem sobre a temática do HPV genital. **METODOLOGIA:** trata-se de uma Pesquisa de natureza qualitativa do tipo descritivo, realizada no período de março a junho de 2010, durante a disciplina de Patologia, no terceiro semestre do curso de enfermagem da FATENE. **RESULTADOS:** Dentre os 30 acadêmicos entrevistados dos 4º e 5º semestre de enfermagem seis são homens e a grande maioria são mulheres, com 24 participantes. No total, 29 acadêmicos responderam que sabiam o que é HPV, apenas 1 afirma não ter conhecimento. Dentre o conhecimento relatado, houve relatos de que o HPV é transmissível pela relação sexual, devido ao não uso de preservativo, mais 6 acadêmicos demonstraram o nível de conhecimento satisfatório sobre HPV, em que 2 não souberam responder e o restante, ou seja, 22 alunos, responderam que havia de transmissão era a sexual, o que corresponde a somente a 20% do grupo pesquisado. **CONCLUSÃO:** conclui-se que acadêmicos de Enfermagem pesquisados possuem poucas informações no que se refere este tema, que é de grande importância para cuidado de enfermagem. Um maior nível de conhecimento sobre este tema contribui para que o futuro profissionais possam prestar uma atenção melhor na área da saúde de mulher, especificamente na consulta ginecológica. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ROSA, Maria Inês da, et al. Papiloma vírus humano e neoplasia cervical. **Cad. Saúde Pública,**

(1) Acadêmica de enfermagem da FATENE do 5º semestre Ana Paula de Sousa Martins: Endereço: Rua: Paulo Gomes da Silva, N:373, Bairro: Parque-Soledade, Cep: 61603070, Cidade: Caucaia, Fone:(085) 86080241, email: anapaulaenferrmagem@hotmail.com.

(2) Dra. Prof. Kaelly de O. Saraiva

(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.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, May 2009. SOUSA, Leilane Barbosa de; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Ser mulher portadora do HPV: uma abordagem cultural. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, Dec. 2008. MARTINS, Regina Helena Garcia et al . Papilomatose laríngea: análise morfológica pela microscopia de luz e eletrônica do HPV-6. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** São Paulo, v. 74, n. 4, Aug. 2008 .RAMA, Cristina Helena et al . Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 1, Feb. 2008. DIÓGENES, Maria Albertina Rocha e BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Experienciando a gravidez com Papillomavirus Humano: um estudo de caso. **Revista Gaúcha de Enfermagem** 2007; 28(3):340-9 NADAL, Sidney Roberto e MANZIONE, Carmen Ruth. Vacinas contra o Papilomavirus humano. **Rev bras. colo-proctol.** [online]. 2006, vol.26, n.3, pp. 337-340.

CONHECIMENTO E PRÁTICA DO USO DA CAMISINHA COMO PREVENÇÃO DE DST's

Camila Brasil Moreira ⁽¹⁾
Karine de Castro Bezerra ⁽²⁾
Igor Cordeiro Mendes ⁽³⁾
Hellen Lívia Oliveira Catunda ⁽⁴⁾
Elizian Braga Rodrigues ⁽⁵⁾
Ana Fátima Carvalho Fernandes ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: Um dos tratamentos para o câncer de mama é a mastectomia, cirurgia de retirada da mama. Por ser um tratamento mutilante, a mastectomia traz muitos estigmas para a mulher, o que pode interferir na sua sexualidade. Porém, algumas mulheres mastectomizadas fazem reabilitação a fim de elevar sua auto-estima e reaver seu papel de mulher, o que favorece a retomada de sua vida sexual. Muitas vezes esse grupo específico de mulheres é desfavorecido de conhecimento acerca das DST's (Doenças Sexualmente Transmissíveis) o que pode manifestar-se em de práticas sexuais inseguras, podendo se tornar um problema devido à falta de informação, tabus ou mesmo pelo medo de assumi-la. Sendo o preservativo de látex um método contraceptivo que proporciona o sexo seguro, viu-se a importância de abordar sobre a temática nesse grupo específico de mulheres. **OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento prático do uso da camisinha em um grupo de mulheres mastectomizadas. **METODOLOGIA:** Relato de experiência realizado por acadêmicos de Enfermagem em uma associação de mulheres mastectomizadas em fevereiro de 2011, Fortaleza-CE. Participaram da atividade 5 mulheres. A atividade foi dividida em 5 etapas: dinâmica de apresentação, aplicação do pré-teste, construção do conhecimento, prática educativa e aplicação do pós-teste. Para a parte prática utilizou-se uma prótese peniana e preservativos de látex femininos e masculinos. **RESULTADO:** Os resultados foram obtidos através de um pré e pós-testes contendo perguntas acerca do uso da camisinha. Na questão “Como se previne contra as DST” no pré-teste, 80% (4) das integrantes afirmam ser através do uso da camisinha, enquanto que 20% (1) diz não saber como se previne. No pós-teste 100% (5) das participantes afirmam que o uso da camisinha é um método de prevenção contra as DST, observa-se então que houve um aprendizado e construção do saber com essas mulheres. Em relação a “Cite os dois cuidados com a camisinha?” no pré-teste, 60% (3) participantes afirmaram não saber. 40% (2) citaram dois cuidados sendo eles: lavagem das mãos antes de usar a camisinha, não deixar a camisinha usada exposta, usar a camisinha de tamanho adequado ao pênis e observar se não está danificada. No pós-teste 100% (5) das participantes citaram dois cuidados com a camisinha, mostrando que a estratégia aconteceu de forma satisfatória e explicativa. Na

(1)Ac. da Universidade Federal do Ceará. Endereço: Rua Soriano Albuquerque, 847 - Bairro: Joaquim Távora. CEP: 60.130-160. Cidade: Fortaleza – CE. Fone: (85) 8881-2418. Email: camilabrasil@alu.ufc.br.

(2)Ac. da Universidade Federal do Ceará.

(3)Ac. da Universidade Federal do Ceará.

(4)Ac. da Universidade Federal do Ceará.

(5)Ac. da Universidade Federal do Ceará.

(6)Enfa. Profa. Dra. da Universidade Federal do Ceará.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



questão “Tenho um único parceiro sexual, mesmo assim posso ser contaminada?”, no pré-teste, 40% (2) afirmam que sim e 20% (1) diz que isso depende do parceiro, se ele é fiel ou não. No pós-teste, 100% (5) afirmam que sim, pois a forma de não ser contaminada é usando camisinha e abstinência de sexo. **CONCLUSÃO:** A estratégia educativa foi eficiente, havendo troca de conhecimento e construção do saber, sendo uma das responsabilidades da Enfermagem a propagação do conhecimento e a sensibilização para mudança de hábitos, sendo as atividades práticas uma forma para troca e fixação de conhecimentos. **REFERÊNCIAS:** Rossi L, Santos MA. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. *Psicol Cienc Prof Out-Dez* 2003; 23(4):32-41; OMS. *Enfermedades de Transmisión Sexual: Políticas y Principios de Prevención y Asistencia*. OMS: ONUSIDA, 1997. p.11; Freire, P. (1979). *Pedagogia do oprimido* (7ª ed.). Rio de Janeiro: Paz e Terra.

PERFIL SOCIOEPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE MULHERES SOROPOSITIVAS PARA O HIV

Danuta Yelena Goiana Bonfim ⁽¹⁾
Marli Teresinha Gimenez Galvão ⁽²⁾
Julyana Gomes Freitas ⁽³⁾
Ana Cândida Serafim dos Reis ⁽⁴⁾

INTRODUÇÃO: A epidemia da AIDS vem sofrendo um processo de heterossexualização, feminização e pauperização (ARAUJO et al, 2007). A principal forma de transmissão do HIV é a sexual, tendo cada vez mais a participação das mulheres na propagação da doença. No Brasil, o número de casos aumenta especialmente nas regiões Norte e Nordeste (SILVA ET al, 2010). **OBJETIVOS:** caracterizar o perfil socioepidemiológico e clínico de mulheres atendidas no ambulatório de um hospital referência em doenças infectocontagiosas. **MATERIAL E MÉTODO:** estudo epidemiológico descritivo e analítico, realizado no ambulatório do Hospital São José localizado em Fortaleza-CE. O estudo foi realizado mediante amostra de conveniência constituída por 111 mulheres. Os dados foram coletados entre janeiro e maio de 2009. Foi utilizado um instrumento composto por 25 questões que investigou variáveis sociodemográficas, relacionadas à sexualidade, clínicas e epidemiológicas. Os dados foram digitados no programa Excel e analisados no programa estatístico SPSS-8.0. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José, conforme Protocolo N°044/2008. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** As mulheres entrevistadas tinham em média 38 anos, e eram em sua maioria da cor parda (63,4%). A religião católica foi predominante (55,4%). No estudo, 46,4% das mulheres eram analfabetas ou apresentavam até oito anos de escolaridade e apenas 0,9% apresentaram nível superior completo. A média de renda das famílias foi de R\$ 674,00, o que confirma o fenômeno de pauperização que é fruto de um desnível significativo no conhecimento sobre HIV/aids, desfavorecendo aqueles com piores condições de educação e nível social (IRFFI; SOARES; DESOUSA, 2010). Apenas 35,7% das mulheres exerciam trabalho remunerado, e destas, apenas 22,5% possuía carteira assinada. Esse resultado deve-se a baixa escolaridade, conseqüentemente, pouca qualificação profissional, refletindo em um grande número de mulheres que não exercem trabalho remunerado, mesmo em idade produtiva e sem complicações ou seqüelas da AIDS. Impedidas de contribuir com a renda da família, essas mulheres possuem apenas os bens de consumo mais básicos, ficando inseridas em classes econômicas muito baixas, classe D com 67,9% e E com 20,5%. Esses dados demonstram uma situação econômica precária, que dificulta a sobrevivência e piora a qualidade de vida. Das entrevistadas, 43,8%, possuía um relacionamento estável. Quanto à maternidade, a maior parte tinha entre três e quatro filhos. Perguntadas sobre o diagnóstico do parceiro em relação ao HIV, 62,5% afirmaram que seu parceiro era soro positivo para o HIV, 21,9% que era soro negativo e, 15,6% referiram desconhecer a condição sorológica do parceiro. Em relação ao uso atual do preservativo, 57,81% referiram uso em todas as relações

- (1) Enfermeira do PSF do município de Guaramiranga-CE, especialista em Enfermagem do Trabalho. Endereço: Rua A, N° 144, Conjunto Jardim Itaperi – Bairro: Parque Dois Irmãos, CEP: 60743-262. Fortaleza-CE. Fone: (085) 88249995/30440445. E-mail: danutayelena@hotmail.com.
(2) Professora da UFC, Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq.
(3) Especialista em Enfermagem do Trabalho, mestra em Enfermagem, doutoranda em Enfermagem.
(4) Enfermeira do PSF do município de Guaramiranga-CE, especialista em Saúde da Família.

sexuais, 26,56% afirmaram usar na maioria das relações e 15,63% revelaram que não usavam o preservativo. Durante as entrevistas, algumas mulheres que possuíam parceiros soro discordantes (apenas um indivíduo do casal é portador do HIV), afirmaram não usar o preservativo por decisão dele, ou em outro caso, casais soro concordantes (os dois indivíduos do casal são portadores do HIV), não demonstraram saber a importância do uso do preservativo, para controle da carga viral e facilidade de contrair vírus resistentes aos antirretrovirais (CARDOSO; MARCON; WAIDMANI, 2008). A camisinha, dentro desse contexto, não surge como um fator de proteção, mas como um complicador para o relacionamento sexual, recusada pelos casais que a vem como a lembrança de algo que querem esquecer (PAIVA et al, 2002). O diagnóstico da infecção ocorreu em 43,8% dos casos após internação por infecção oportunista, 25% buscou realizar o exame após comunicação de parceiro infectado, 13,4% decidiu realizar o exame por sentir-se exposto ao risco, 13,4% descobriram a infecção durante o pré-natal e 2,7% tomaram conhecimento quando o filho adoeceu. Observa-se que a maioria das mulheres do estudo descobriu-se infectada pelo HIV após o aparecimento de uma infecção oportunista, outras quando foi solicitado na gravidez o exame anti- HIV. Essa realidade demonstra um comportamento em saúde marcado pela busca por serviços de saúde quando já existiam sinais e sintomas físicos de doenças oportunistas (CARDOSO; MARCON; WAIDMANI, 2008). Quase todas as mulheres do estudo, 91,1%, foram contaminadas pela via sexual, o que confirma o fenômeno de heterossexualização. A média de tempo de conhecimento da infecção foi de cinco anos e dez meses, chegando a casos com mais de dezesseis anos de diagnóstico. **CONCLUSÕES:** Os dados mostram a importância de enfatizar o uso do preservativo mesmo em casais com relacionamentos estáveis, além da importância do Ministério da Saúde garantir exames sorológicos, especialmente durante o pré-natal, já que a infecção, na maioria das vezes, é detectada após o aparecimento dos sintomas das infecções oportunistas. A pesquisa realizada na capital cearense confirmou as tendências observadas em âmbito nacional e reforça que somente políticas públicas sensíveis às necessidades físicas, psicológicas e socioeconômicas das mulheres poderão ser efetivas no enfrentamento e prevenção da infecção pelo HIV. **REFERÊNCIAS:** ARAUJO, Vera Lúcia Borges de et al . Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 10, n. 4, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 março 2008. SILVA, S. F. R. da et al. Aids no Brasil: uma epidemia em transformação, RBAC, Fortaleza, vol. 42(3): 209-212, 2010. Disponível em: http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_42_03/rbac_42_v3_012.pdf Acesso em: 29 mar. 2011. IRFFI, G.; SOARES, R. B.; DESOUSA, S. G. Fatores socioeconômicos, demográficos, regionais e comportamentais que influenciam no conhecimento sobre HIV/AIDS. Revista Economia, Brasília, v. 11, n.2, p.333-356, mai/ago 2010. Disponível em: http://anpec.org.br/revista/vol11/vol11n2p333_356.pdf Acesso em: 29 mar 2011. CARDOSO A. L.; MARCON S.S.; WAIDMANI, M. A. P. O impacto da descoberta da sorologia positiva do portador de HIV/AIDS e sua família. Rev. enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2008 jul/set; 16(3):326-332. Disponível em: <http://www.bvsintegralidade.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/8/4/148-v16n3a05.pdf> Acesso em: 21 mai 2009. PAIVA, V. et al . Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, Dec. 2002. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000600015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 maio 2009.

AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE HIV/AIDS EM IDOSOS: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Jeanny Marques Meneses ⁽¹⁾
Ana Paula Dias da Silva ⁽²⁾
Ianny de Assis Dantas ⁽³⁾
Luísa Menescal Lima Costa ⁽⁴⁾

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), tem se mostrado uma epidemia multifacetada e de difícil controle. Sendo uma dessas facetas o crescente e silencioso envolvimento da população com idade igual ou superior a 50 anos, fato que tem se configurado em uma situação que requer atenção no cenário nacional (RODRIGUES E PRAÇA, 2010). A relevância da epidemia pode ser evidenciada pela análise de dados epidemiológicos nacionais. Até junho de 2009, foram notificados 544.846 casos de AIDS no país, destes, 34,6% correspondentes às mulheres. Entre os casos femininos, 9,7% são representados por mulheres com 50 anos de idade ou mais, sendo que 97% se infectaram pela via sexual (BRASIL, 2009). São diversos os fatores que dificultam o uso de preservativos pelo casal cuja mulher está no período pós-reprodutivo: dificuldade de negociação entre os parceiros para adoção de práticas sexuais mais seguras, dúvidas quanto à efetividade do preservativo e ao seu uso, reduzido conhecimento sobre as vias de transmissão do HIV, e reduzida percepção de risco para a infecção pelo HIV motivada pela confiança da mulher no relacionamento estável e pela crença na imunidade à doença. Muitas vezes, o diálogo sobre AIDS com os familiares é dificultado pela falta de hábito de falar sobre sexualidade, o que concorre para o aumento de comportamentos de risco para a transmissão do HIV. Outro fator encontrado nos estudos reside na crença das mulheres desta faixa etária de que os jovens são mais suscetíveis à infecção, além de preferirem não abordar o tema AIDS, pois se vêem muito distantes da síndrome (PRAÇA et al, 2010). **OBJETIVO:** Analisar a produção científica sobre o aumento da incidência de HIV/AIDS em mulheres. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo bibliográfico sobre o aumento da incidência de HIV/AIDS em idosos. A pesquisa foi realizada através da análise de periódicos científicos indexados e publicados no sistema de banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde no período de 2005 a 2010, capturados a partir dos descritores: HIV, AIDS e idosos. 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 453 artigos, refinados pelos critérios de estarem disponíveis em forma de texto completo em língua portuguesa, destes, foram identificados 4 artigos referentes à temática. 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

- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua Waldery Uchoa-700, Apto. 104-Benfica CEP 60.020-110. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 8750-0353. 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 de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.
(4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



idosos, fatores esses que devem ser tratados de forma generalizada, são eles: Descrença por parte da sociedade a respeito da sexualidade do idoso, resultando na falta de orientação e no uso de preservativo e o advento de terapias medicamentosas, onde permitiu um melhor desempenho sexual, ocasionando um aumento do número de relações sexuais e também um aumento da sobrevivência dos portadores de HIV, em razão dos antirretrovirais. **CONCLUSÃO:** Com o presente estudo foi possível perceber que é estritamente necessário a criação de estratégias de prevenção a infecções de pessoas susceptíveis nos serviços sociais e de saúde. O profissional enfermeiro deve estar capacitado para planejar e executar cuidados ao idoso, uma vez que ele é multiplicador de conhecimentos por meio da promoção de educação em saúde e maior atenção a essa população. **REFERÊNCIAS:** Araújo, Vera Lúcia Borges de; Brito, Daniele Mary Silva de; Gimeniz, Marli Teresinha; Queiroz, Terezinha Almeida; Tavares, Clodis Maria. Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. Rev. bras. epidemiol. [online]. 2007, vol.10, n.4, pp. 544-554. Sousa, Ana Carla A ; Suassuna, Daniella S. B; Costa, Stênio . Perfil clínico-epidemiológico de idosos com aids. Fonte: DST j. bras. doenças sex. transm; 21(1)2009. Bertocini, Bruna Z; Moraes, Karla S; Kulkamp, Irene C. Comportamento sexual em adultos maiores de 50 anos infectados pelo HIV. Fonte: DST j. bras. doenças sex. transm; 19(2): 75-79, 2007. Zornitta, Marlene. Os novos idosos com aids: sexualidade e desigualdade à luz da bioética. Fonte: Rio de Janeiro; s.n; ago. 2008. 90 p. tab, graf.



**VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



II - EDUCAÇÃO EM SAÚDE



ENFERMAGEM X EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CIÊNCIA E ARTE SE COMPLETAM

Isibelly Nyara Rabelo de Oliveira ⁽¹⁾
 Michele do Nascimento Nobre Lima ⁽²⁾
 Márcia Maria Pinheiro Silva ⁽³⁾
 Antônia Valcieler de Lima ⁽⁴⁾
 Francisca keulle Silva Lopes Marcos ⁽⁵⁾

INTRODUÇÃO: As normas regulamentadoras, também conhecidas como NRs, regulamentam e fornecem orientações sobre procedimentos obrigatórios relacionados à segurança e saúde do trabalho no Brasil. Esta norma tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção à segurança e saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. A NR-32, em especial, serviu como parâmetro para construção do instrumento de educação em saúde, já que a mesma coloca em evidência todos os focos que o trabalhador deve compreender. **OBJETIVO:** Promover educação em saúde para os trabalhadores de uma forma geral, utilizando subsídios que despertem nos mesmos interesse para mudanças de comportamentos. **MATERIAL E METODO:** Foi produzido um cordel que serve como multiplicador dos principais focos de alerta, para assim auxiliar nas mudanças de comportamento que os trabalhadores necessitam saber e entender. É uma pesquisa com bases bibliográficas onde o público-alvo são os trabalhadores. **RESULTADOS:** Cordel: Educação em Saúde, Enfermagem na Saúde do Trabalhador. Aos nossos caros colegas, queremos apresentar, uma norma que regula, o trabalho salutar, Da NR-32, agora vamos falar, Essa norma objetiva, medidas de prevenção, que irão acarretar, segurança e proteção, para todos que trabalham, pro bem da população. Dos riscos biológicos, essa NR vem falar, mostrando que pela exposição, pode o trabalhador se contaminar, por isso deixa bem claro, melhor prevenir que remediar! As várias informações dos produtos químicos, precisam constar na embalagem, vão desde a composição, até sua validade, lembrando que é totalmente vedado, a reutilização da embalagem. Cabe ao empregador, seu funcionário capacitar, com formação continuada e então assim preparar, para o manuseio de produto químico e acidentes evitar. Uma forma eficaz, de cuidado e prevenção, o trabalhador precisa ter consciência, que saúde é educação! E é bom estar sempre em dia com toda vacinação! Queremos também informar, deixando bem consciente, que existe diferença, entre acidente e incidente, mais em ambos acontecimentos, precisamos ser prudentes. Acidente é um acontecimento, digamos que casual, aquele dito imprevisto, que pode ou não ser fatal, onde não podemos medir, data, hora ou local. Já o tal do incidente é aquele que sobrevém às vezes por falta de cuidado ou por cochilo de alguém, podendo prejudicar vidas e a eficiência que a empresa tem. Outro ponto interessante, que agora vamos abordar, equipamento de proteção individual que o trabalhador precisa usar e que deve atender exigências para a segurança alcançar. Não pensando somente em si, mas na coletividade, existem os EPCs que são de suma utilidade, pois geram nos trabalhadores,

respeito e responsabilidade. Os programas de enfermagem, mostrando seu grande valor, na prevenção e promoção, da saúde do trabalhador, orientando sobre os cuidados, que precisamos ter com fervor. A assistência de enfermagem, na saúde do trabalhador, revela que cuidado, é um importante fator, quem se preocupa com a saúde, trabalha com amor! Para que se tenha saúde, uma coisa vamos dizer, a enfermagem objetiva, levar o trabalhador a entender, que o indivíduo saudável, consegue em seu trabalho crescer. Agora um último aviso, nossa palavra final, a saúde vai desde o seu físico, passando pelo espiritual, o trabalhador que bem se cuida, contempla seu ideal! **CONCLUSÃO:** As NRs (Normas regulamentadoras), em especial a nº 32, são de suma importância para auxiliar a enfermagem na prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores, uma vez que, sendo a enfermagem ciência, arte, cultura, é louvável utilizar-se de recursos multiplicadores de informação, já que os mesmos podem ajudar aos profissionais enfermeiros a dissiparem educação em prol da saúde e plenitude, seja ela física, espiritual, seja o sujeito criatura, trabalhador, o importante é ter o compromisso de contribuir ao ser. **REFERÊNCIAS:** GONÇALVES, Edwar Abreu. Manual de segurança e saúde do trabalho. 3 ed. São Paulo: LTr, 2006. GOMES, Andréa Karla M. Profissionais de enfermagem e os acidentes ocupacionais. Natal: UFRN, 2009. MANUAIS DE LEGISLAÇÃO ATLAS. Segurança e Medicina do Trabalho. 56 ed. São Paulo: Editora atlas, 2005. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (Brasil). Norma Regulamentadora 32 – Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Brasília: Port. MTE 458, 2005. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf> Acesso em: 01 abr. 2011.

A IMPORTÂNCIA DA MONITORIA DE BIOLOGIA MOLECULAR PARA FORMAÇÃO ACADÊMICA

Maria Gerliane Queiróz Martins ⁽¹⁾
Márcia Aline de Castro Olímpio ⁽²⁾
Alicequel Ferreira Gomes ⁽³⁾
Karlla da Conceição Brito Veras ⁽⁴⁾
Ana Adaurilane Rocha ⁽⁵⁾
Marinlan Calani de Aquino ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: Com a criação do sistema universitário federal brasileiro, que teve início em 1968, a universidade brasileira buscou um conjunto de normas para regulamentar esse sistema. Foi à lei Federal nº. 5.540, de 28 de novembro de 1968, que fixou normas de funcionamento do ensino superior e instituiu em seu artigo 41 a monitoria acadêmica. 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 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 (Brasil, 1968). Verifica-se que as atividades de monitoria dizem respeito a uma ação extraclasse que busca resgatar as dificuldades ocorridas em sala de aula e propor medidas capazes de amenizá-las. Segundo Faria & Schneider. **Objetivo:** Relatar os resultados positivos alcançados pelo monitor de Biologia Molecular para a sua formação acadêmica. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, segundo POLIT e HUNGLER, as pesquisas com abordagem qualitativa baseiam na premissa de que o conhecimento sobre as pessoas só é possível a partir da descrição da experiência humana tal como ela é vivida e tal como é definida pelos seus próprios autores. O estudo é do tipo relato de experiência segundo GANCHO, os relatos de experiência podem ser definidos como uma metodologia de observação sistemática da realidade, sem o objetivo de testar hipóteses, mas estabelecendo correlações entre achados dessa realidade e bases teóricas pertinentes. Para a realização deste trabalho optou-se pela técnica da análise teórica das práticas didático-pedagógicas realizadas durante o ano de 2010 durante a monitoria voluntária na disciplina de Biologia Molecular. Durante esse período todas as atividades realizadas no laboratório de Biologia foram acompanhadas pelo monitor. Outras atividades extra-classe também foram criadas juntamente com a professor orientador para estimular os alunos. Atividades de complementação

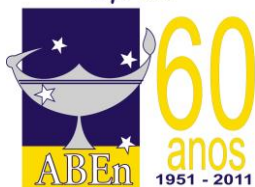
- (1) Acadêmico de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada (INTA). Endereço: Rua Marechal Deodoro, 635 - Centro – CEP. 62.400 00 –Camocim – CE. E-mail: gerli_any@hotmail.com .
- (2) Acadêmico de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada (INTA).
- (3) Acadêmico de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada (INTA).
- (4) Acadêmico de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada (INTA).
- (5) Acadêmico de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada (INTA).
- (6) Acadêmico de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada (INTA).



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



do aprendizado em sala foram criadas um curso extra atividades em sala sobre interpretação de exames laboratoriais, retirada de possíveis dúvidas do aluno, elaboração de exercícios teóricos e práticos e outras atividades práticas junto aos alunos para o melhor aproveitamento da disciplina. **RESULTADOS:** A importância da monitoria na disciplina de biologia molecular foi de suma importância em relação ao um ganho intelectual do Monitor, seja na contribuição dada ao aluno monitor e, principalmente, na relação de troca de conhecimentos, durante o programa, entre professor orientador e aluno. Através da monitoria o aluno começa a desenvolver suas habilidades em relação à iniciação científica, ou seja, a monitoria contribui para o aluno se aprofundar na docência. Segundo Schneider, o trabalho da monitoria pretende contribuir com o desenvolvimento da competência pedagógica e auxiliar os acadêmicos na apreensão e produção do conhecimento, é uma atividade formativa de ensino. **CONCLUSÃO:** O processo de seleção para monitoria voluntaria devem ser intensificados nas universidades, pois contribui para tornar o aluno num profissional embasado no conhecimento científico além da troca de experiência como o Docente. **REFERENCIAS:** UNIDERP. Regulamentação do programa de monitoria de ensino da Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal. **Homepage:** http://www.uniderp.br/ver_pagina FARIA, J.; SCHNEIDER, M. S. P. S. Monitoria: uma abordagem ética. Acessado em 2 de abril de 2011. **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. **POLITO, R.** Superdicas para falar bem em conversa e apresentações. São Paulo: Saraiva 2005. **GANHO, C.V.** Como analisar narrativas. São Paulo; Ática, 1991.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



III - SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A ARTE DE BRINCAR COMO MEIO PARA O CUIDADO E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE EXTENSÃO

Maria Helenice Almeida Leitão ⁽¹⁾

Fábia Redjane Moura Bessa ⁽²⁾

Ingrid Martins Leite Lúcio ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: Dentre as inúmeras aplicabilidades da arte, no campo da ciência enfermagem, adotou-se a arte de brincar como um meio para a promoção do cuidado de enfermagem nas ações voltadas para a educação em saúde, nas atividades mediadas pelo Grupo de Extensão Enfermagem da Alegria. Seguiu-se a linha de que as relações interpessoais que envolvem enfermeiro(a)-cliente-paciente-usuário(a), na comunidade são construídas não apenas embasadas em princípios teóricos-filosóficos, mas também pela sensibilização dos envolvidos neste processo de interação e seus sentimentos. Por meio da brincadeira, se é capaz de inventar, criar, desenvolver, liberar afeto, refazer o mundo em um processo ativo de criatividade. No campo da pesquisa, destacam-se as sua utilização especialmente do cuidado a criança e situações inerentes à hospitalização de quadros agudos e crônicos de saúde. Grupos como “Doutores da Alegria”, “Terapia do Risco”, “Anjos da Enfermagem” e “Sorrisos de Plantão”, ganham destaque e difundem-se a cada dia na promoção da saúde de pessoas. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de um grupo de extensão intitulado “Enfermagem da Alegria”, criado em 2010, a partir de vivências promovidas inicialmente, pela disciplina de Psicologia aplicada a Saúde, do Curso de Enfermagem de uma instituição de ensino privada. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência que resultou na criação de um grupo de extensão, que tomou como base a experiência dos “Doutores da Alegria”, “Pacth Adams” – O Amor é Contagioso e a Política de Humanização da Assistência à Saúde - PHASH”, a partir da construção do processo de ensino e aprendizagem da disciplina “Psicologia Aplicada à Saúde”, sendo estruturado com a orientação de duas docentes, sendo uma psicóloga e outra enfermeira do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza, localizada em Fortaleza-Ceará, no período de 2010.1 até os dias atuais. O grupo é composto por seis acadêmicos de enfermagem sendo nomeados por Mia, Teteleca, Gança, Pimpão, Flor e Sininho, onde há

- (1) Relatora: Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF). Membro do Projeto de Extensão: Enfermagem da Alegria/FGF. Monitora de Saúde Ambiental. Membro da Iniciação Científica (PROGIC) Grupo de Pesquisa saúde Sexual e Reprodutiva” (FGF). Membro do Grupo de Pesquisa “Ciência, Tecnologia e Cuidado de Enfermagem na Atenção à Criança, Adolescente e Família” CNPq/UFAL. Telefone: 8709-9559. Email: helenice.a@gmail.com
- (2) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF), Membro do Projeto de Extensão: Enfermagem da Alegria/FGF.
- (3) Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora Adjunto I da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Escola de Enfermagem e Farmácia (ESEN FAR). Coordenadora do Grupo de Pesquisa “Ciência, Tecnologia e Cuidado de Enfermagem na Atenção à Criança, Adolescente e Família” CNPq/UFAL.

encontros quinzenais para planejamento de apresentações e avaliações das apresentações anteriores. As experiências do grupo são divulgadas nas redes sociais (Orkut e Twitter) e Blog do Curso de Enfermagem da referida instituição. Enfoca atividade de educação para saúde no âmbito da promoção, prevenção e educação a saúde, em espaços institucionais de ensino, comunidade e hospitalar. **RESULTADOS:** Dentre as atividades do grupo citam-se: visitas hospitalares, semana da enfermagem, eventos acadêmicos e científicos e palestras ministradas para a comunidade com enfoque nas questões que envolvem o processo saúde e doença. Esse projeto está focado para todas as idades em especial as crianças, por ser um grupo mais vulnerável e sensível a emoções e também mais receptivas ao nosso trabalho. Com a realização desta atividade nos tornamos voluntários enfermeiros da alegria levando humor, compaixão, elevando a auto-estima, trabalhando a educação em saúde, com intervenção de clowns, músicas, vídeos, acolhimento com o propósito de despertar a enfermagem da alegria como uma nova estratégia de cuidado e promoção a saúde. Visando amenizar a ansiedade natural, o medo sentido no ambiente hospitalar colaborando para o desenvolvimento terapêutico dos clientes, voltado para o cuidar sobre outra óptica, promovendo a saúde coletiva. **CONCLUSÃO:** Atenção, amor, esperança, generosidade são sentimentos que permeiam esses trabalhos relevando a ludoterapia como mais um instrumento de cuidado, promovendo saúde e bem estar. No decorrer deste trabalho percebemos a importância da delicadeza para com as pessoas fragilizadas e também carentes em informações relevantes a saúde, utilizando para isso a ludoterapia como alternativa de auto-ajuda e a educação em saúde. Diante disso, como acadêmicos de enfermagem, procuramos desenvolver um projeto com o enfoque em uma enfermagem diferente, buscando promover o cuidado interligado à humanização, onde haja uma maior interação criança-grupo-família, e juntos estimular a implantação dessas atividades lúdicas em outras instituições. Esperamos que com este trabalho o cuidado lúdico possa se tornar referência no cuidado de enfermagem e equipe multiprofissional da saúde e em todos os âmbitos. **REFERÊNCIAS:** CASTANHA, Maria de Lourdes; LACERDA, Maria Ribeiro; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. Hospital: lugar para o enfermeiro cuidar do imaginário? *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 18, n. 1, Mar. 2005. access on 14 Mar. 2010. MUSSA, Claudia e MALERBI, Fani Eta Korn. **O impacto da atividade lúdica sobre o bem-estar de crianças hospitalizadas.** *Psicol. teor. prat.* [online]. dez. 2008, vol.10, no.2 [citado 14 Março 2010], p.83-93.



A CRIANÇA HOSPITALIZADA E O DIREITO AO ACOMPANHANTE: RETROSPECTIVA DE UMA CONQUISTA

Natália Pimentel Gomes Souza ⁽¹⁾

Ilvana Lima Verde Gomes ⁽²⁾

INTRODUÇÃO: Durante muitos séculos, a criança foi ignorada no que diz respeito a sua dignidade e importância na sociedade devido a sua grande dependência e fragilidade e era considerada no máximo como um adulto em miniatura. Somente a partir do século XX ela começou a ter lugar nas leis e códigos no mundo, tendo uma maior importância e sendo vista como um sujeito de direitos, destacando o direito a acompanhante em período integral durante a hospitalização. **OBJETIVO:** Realizar uma retrospectiva do processo de implantação do direito ao acompanhante para a criança hospitalizada. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão documental a respeito do direito que a criança hospitalizada tem sobre o acompanhante. Tal temática foi pesquisada, estudada e analisada como parte da fundamentação teórica para a realização da monografia obrigatória para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Os arquivos utilizados para leitura, fichamento e análise constaram de Leis, Resoluções e Estatutos, existentes no Brasil e no mundo, destacando-se a Declaração dos Direitos da Criança de 1959; a Constituição Federal do Brasil de 1988; a Carta da Criança Hospitalizada de 1988; o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990; e os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (Resolução 41/95), utilizamos como apoio livros e artigos sobre a temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir do século XX foram surgindo Leis, Resoluções e Estatutos que tratavam dos direitos da criança, destacando a Declaração dos Direitos da Criança, aprovada no dia 20 de novembro de 1959. No Brasil, a história da criança e sua repressão começaram a ter notoriedade em 1978, instituído como o Ano Internacional da Criança. A partir desse momento, diversas associações se articularam em defesa dos direitos da criança, influenciando o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990. Outro documento importante que discorre a respeito dos direitos da criança é a Constituição Federal de 1988, que ocorre no mesmo ano em que várias associações européias elaboraram a Carta da Criança Hospitalizada, que diz que uma criança hospitalizada tem direito a ter os pais ou seus substitutos, junto dela, dia e noite, qualquer que seja a sua idade ou o seu estado e que os pais devem ser encorajados a ficar junto do seu filho, devendo ser-lhes facultadas facilidades materiais sem que isso implique qualquer encargo financeiro ou perda de salário. Os pais devem ser informados sobre as regras e as rotinas do serviço para que participem ativamente nos cuidados ao seu filho. Depois da Constituição Federal de 1988, surge, em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) quem em seu Art. 12 resguarda o direito do

(1) Interna do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, bolsista FUNCAP. Tel: (85) 3246-6619. E-mail: nataliapimentel88@yahoo.com.br.

(2) Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva, Docente da Universidade Estadual do Ceará, Departamento de Enfermagem. Enfermeira da Educação Permanente do Hospital Geral de Fortaleza, Fortaleza, CE. ilverde@uol.com.br

acompanhante quando a criança se interna, recomendando que “os estabelecimentos de atenção à saúde deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável”. Também em relação à criança hospitalizada, mas agora no Brasil, a Sociedade Brasileira de Pediatria elaborou os Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados transformando-se na Resolução de número 41 de 17 de outubro de 1995, que afirma que a criança tem o direito de ser acompanhada por sua mãe, pai ou responsável, durante todo o período de sua hospitalização, bem como receber visitas. Em relação a tal direito, durante muitos anos, muitas dificuldades foram vividas para que esse desejo não fosse atendido, a resistência a essa permanência dos pais por parte dos profissionais e das gerências hospitalares envolviam muitos aspectos, dentre eles, o alto risco de infecção, a crença na falta de cuidados adequados por parte das famílias e queixas quanto à falta de estrutura hospitalar adequada para receber esses pais. Anos se passaram e o advento das tecnologias inovadoras e da medicina, o declínio das doenças infecciosas e a introdução do antibiótico fizeram com que os estudiosos no assunto repensassem se realmente era importante o afastamento dos pais e familiares durante a hospitalização dos seus filhos. Além disso, começou-se a ter uma maior preocupação com a criança, com seu crescimento e desenvolvimento, sendo a privação materna considerada como um fator etiológico potencialmente perturbador da saúde mental. Essa preocupação foi mais efetivada com a publicação do Relatório Platt, em 1959, na Inglaterra. Tal relatório veio para tratar de questões a respeito do bem-estar psicológico e emocional das crianças hospitalizadas, de como assisti-las de forma humanizada e abriu caminho para a permanência dos pais com seus filhos internados, facilitando assim uma maior interação entre os mesmos e uma significativa participação dos pais no cuidado de seus filhos. Surge em 26 de agosto de 1993 a portaria nº 1.016, que aprovou as Normas Básicas para a implantação do sistema “Alojamento Conjunto” no país e deu subsídios para a permanência em período integral do acompanhante junto à criança hospitalizada. Com a permanência do acompanhante em período integral e as frequentes visitas dos familiares no ambiente hospitalar, cria-se uma nova atmosfera nas relações de trabalho que vão de encontro aos saberes e práticas já desenvolvidas pelos enfermeiros ao longo dos anos em unidade pediátrica, mudando assim sua forma de organização de trabalho, “emergindo a necessidade de os profissionais criarem habilidades de conviver com a família em situação de doença”. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do exposto, podemos perceber a importância da temática para profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, que vivem diariamente a realidade de uma unidade pediátrica, para que eles façam com que essas crianças desfrutem desse direito e desvendem as relações interpessoais permitindo integrar o trabalho da equipe com a criança e o acompanhante. **REFERÊNCIAS:** GOMES, I.L.V.; CAETANO, R.; JORGE, M.S.B. A criança e seus direitos na família e na sociedade: uma cartografia das leis e resoluções. **Rev Bras Enferm**, Brasília; n.61, v.1, p. 61-5, jan-fev, 2008. ALMEIDA, F.A., SABATÉS, A.L.. Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital. 1ª. ed. São Paulo: Manole; 2008

A DOR, INSTRUMENTO DO CUIDAR DE NEONATOS, SOB PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS

Ana Virginia Araujo Lousada de Almeida ⁽¹⁾
Rejane Maria Carvalho de Oliveira ⁽²⁾

INTRODUÇÃO: Verifica-se que o estudo da dor avançou muito nos últimos anos tornando a sua avaliação e a intervenção correspondente uma preocupação crescente entre os profissionais de saúde. No concernente à capacidade do recém-nascido, a termo e pré-termo de sentir dor, é importante considerar que o mesmo a sente, e de modo bastante aguçado. O bebê responde à dor através do choro, da alteração de sua expressão facial e por meio de movimentos corporais. Esta pesquisa apóia-se na justificativa de que o recém-nascido tem particularidades especiais que não é de domínio amplo dos profissionais da saúde, que precisa ser bem mais difundida no meio científico, bem como na prática destes profissionais. Logo, viemos por meio dessa pesquisa tentar alcançar e mostrar aos cuidadores - mães e profissionais de saúde - dos recém-nascidos, a importância de se levar em conta, de forma bem sensibilizada e humanizada, a comprovação da verdadeira sensação de dor nos neonatos, que, ainda nos dias atuais, muitas vezes, passa despercebida por aqueles. **OBJETIVO:** Identificar as percepções dos enfermeiros frente aos sinais e prevenção de dor no recém-nascido. **MATERIAL E MÉTODO:** Este trabalho concentra-se em uma pesquisa descritiva, de natureza bibliográfica que segundo LAKATOS (2001) é um procedimento de investigação que consiste na utilização de informações coletados por outros estudiosos, por intermédio de levantamento de documentação indireta ou fontes secundárias. Tais informações foram obtidas nos meses de setembro a novembro de 2008. Realizamos uma busca do tema utilizando em sites acadêmicos na web, e em bibliografias que abordam o tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram localizados aproximadamente 52.411 artigos, 138 teses e 21 monografias, com o descritor, avaliação da dor. Ressalta-se que 608 artigos estavam disponíveis na íntegra, ou seja, em sua totalidade. E em momento posterior ao realizar uma nova pesquisa visando fazer o refinamento, nos utilizamos do descritor, recém-nascido, surgiram 63 publicações, sendo 01 tese e 62 artigos, dos quais somente 09 estavam disponíveis na íntegra. Por oportuno informamos ainda que utilizamos o descritor, avaliação da dor, onde foi encontrado um número significativo de artigos. Em seguida, fez-se um refinamento com o descritor, recém-nascido e, após a leitura e interpretação, procedemos a descrição da variável dor e suas características observadas no neonato. **CONCLUSÃO:** Constatamos que o profissional de enfermagem é um ser apto a compreender as dores de um recém-nascido, posto que estar provado que este sente dor e pode, por seus próprios meios,

(1) Enfermeira: Ana Virginia Araujo Lousada de Almeida. Endereço: Rua: Dr. Itamar Espindola, 1040. Bairro: Sapiranga. Fone: (85) 3242- 6163 ou (85) 8814- 0439. E-mail: vivilouzada1@hotmail.com.

(2) Orientador (a) Prof^a. Ms Rejane M. Carvalho de Oliveira.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



expressá-la, visando ser amparado por quem deve cuidar dele. Assim, cabe perfeitamente ao enfermeiro através de seus conhecimentos, experiências, habilidades e intuição perceber de onde provém a dor e tratar de dar cura a esta, bem como também orientar a mãe e familiares do neonato a reconhecer manifestações dolorosas que podem ocorrer em domicílio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: BRANCO, A.; FEKETE, S. M. W.; RUGOLO, L. M. S. S. O choro como forma de comunicação de dor do recém-nascido: uma revisão. Rev Paul Pediatría, v. 24, n.3, 2006. FONTES, K. B.; JAQUES, A. E. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. Cienc Cuid Saúde., v.6 (supple. 2), p.481-487, 2007.

A EFICÁCIA DA COBERTURA DE POLIETILENO NA MANUTENÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

Amanda de Holanda Guimarães Lima ⁽¹⁾

Ianne Louyse Chaves Freitas ⁽²⁾

Paula Jordânia Paixão de Souza ⁽³⁾

Milena de Holanda Mendes ⁽⁴⁾

Karla Maria Carneiro Rolim ⁽⁵⁾

INTRODUÇÃO: Quando nasce, o bebê prematuro perde semanas de estimulação no útero materno, e devido às complicações trazidas por esta situação, dentre elas os distúrbios da termorregulação, o recém-nascido (RN) deve ser levado às instalações tecnológicas de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). As implantações de novas tecnologias na década de 1990 resultaram na melhoria da qualidade no cuidado perinatal, possibilitando que RN com peso e idade gestacional cada vez menores sobrevivessem. Entre elas, estão: uso de corticosteróide antenatal, terapia com surfactante exógeno, técnicas de manutenção de temperatura, nutrição, suporte ventilatório e outras (Carvalho; Brito; Matsuo, 2007). Desde então, foi crescente o desenvolvimento de tecnologias das UTINs, tornando-as cada vez mais avançadas e modernas. Na assistência a essas crianças, seja em unidades neonatais de cuidado intensivo ou intermediário, a enfermagem depara-se com problemas relacionados à maturidade fisiológica dos prematuros, dentre os quais são enfatizados por pesquisadores como Scochi (2002) os aspectos relacionados ao sistema termorregulador. Dessa forma, os cuidados relacionados ao controle e à manutenção da temperatura corporal do RN são essenciais para sua sobrevivência, uma vez que essas crianças resfriam-se e se superaquecem com facilidade, acompanhando as alterações do ambiente térmico. Além disso, cuidados inadequados e condições anátomo fisiológicas podem desencadear episódios de hipotermia, definida como temperatura nuclear abaixo de 35°C. **OBJETIVOS:** Descrever a eficácia da cobertura de polietileno para a termorregulação no recém-nascido prematuro após o nascimento. **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 2011. **RESULTADOS:** A monitorização e a manutenção da

- (1) 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). Telefone: (85) 8865-1262. E-mail: mandinha.h@hotmail.com.
- (2) 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-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da PAVIC (UNIFOR).
- (3) Aluna do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do PET-SAÚDE.
- (4) Aluna do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (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 e Filho (UNIFOR/CNPq).

temperatura corporal, mantendo um ambiente térmico neutro estável, devem ser metas prioritárias da enfermagem responsável pela assistência ao RN. O uso de uma cobertura de plástico de polietileno sobre o bebê, reduz o consumo de oxigênio e a perda de água. Uma cobertura plástica sobre o tórax e sobre as extremidades parece ser útil imediatamente após o nascimento, ainda na sala de parto, para preservar o calor, aumentando a sobrevivência de RN nascidos com menos de 28 semanas de gestação (Ribeiro, 2005). Um estudo sobre os efeitos do uso do plástico de polietileno envolvendo o RN imediatamente após o nascimento foi realizado por Vohra e col., (1999). O plástico foi envolvido no RN após o parto, e apenas a cabeça não era envolta. A temperatura retal foi mensurada com um termômetro digital antes e uma hora após o uso do plástico. Concluiu-se que o uso do plástico aumentou a temperatura corporal em 1,54°C, e essa diferença foi significativa. Não ocorreu nenhum efeito adverso como hipertermia, infecção ou maceração da pele pelo seu uso. Pesquisa realizada por Hahn (2001) concluiu que o uso do plástico de polietileno imediatamente após o nascimento de prematuros abaixo de 32 semanas reduz a perda de calor significativamente, sendo este método barato, prático e fácil de ser realizado não interferindo no manejo do RN nem nas manobras de ressuscitação, prevenindo assim a morte por hipotermia neonatal. A termorregulação ineficaz é uma preocupação constante dos enfermeiros que trabalham com bebês internados em UTIN. Segundo Ribeiro (2005), a conscientização da importância da assistência de enfermagem no cuidado e prevenção dos aspectos que influenciam negativamente na disfunção térmica do RN é fundamental. Espera-se, que, a aplicação do conhecimento científico e a sistematização da assistência, baseada nas várias práticas encontradas, possam contribuir para melhorar a qualidade de vida e sobrevivência dos prematuros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O tema em questão é de fundamental importância para a prática da enfermagem, pois ressalta a importância de se manusear e avaliar melhor um RNPT em condições extremas de saúde. Dessa forma, os profissionais de enfermagem devem se comprometer em observar as alterações fisiológicas do bebê, verificando principalmente as causas que levam a variações de temperatura, pois estes necessitam ser mantidos em um ambiente de temperatura e de umidade, tal que possa manter sua temperatura corpórea com uma taxa metabólica mínima.

REFERÊNCIAS: CARVALHO, A.B.R.; BRITO Â.S.J.; MATSUO, T. Assistência à saúde e mortalidade de recém-nascidos de muito baixo peso. *Revista de Saúde Pública*. v.41 n.6. p.45-8. 2007. HAHN, L. P. **Pele do Recém-Nascido Prematuro**. 2001. Monografia Departamento de Pediatria, Hospital de clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2001. Disponível em: <http://www.hc.ufpr.br/acad/pediatria/visitas/luciana.htm>. Acesso em 24 fev. 2011. SCOCHI, C.G.S.; GAÍVA, M.A.M.; SILVA, M.H.A. Termorregulação: assistência hospitalar ao recém-nascido pré-termo. *Acta Paul Enferm*. 2002; 15(1):72-8. RIBEIRO, M.A.C. **Aspectos que Influenciam a Termorregulação:** Assistência de Enfermagem ao Recém-Nascido Pré-Termo. Distrito Federal – Taguatinga, Faculdade JK, 2005.47p. Monografia de Conclusão de Curso de Bacharel em Enfermagem, Faculdade JK, 2005.

AGENDA DE COMPROMISSOS DE SAÚDE INTEGRAL DA CRIANÇA: AÇÕES PROPOSTAS

Carla Suellen Pires de Sousa⁽¹⁾

Aline Cruz Esmeraldo Áfio⁽²⁾

Caroline Soares Nobre⁽³⁾

Julyana de Almeida Maia⁽⁴⁾

Cíntia Freitas Casimiro⁽⁵⁾

Mirna Albuquerque Frota⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: A Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil consiste em propor ações voltadas a criança, ressaltando a importância do cuidado integral e multiprofissional, compreendendo as necessidades e direitos da população infantil. A Agenda enfatiza o trabalho da Atenção Básica, classificado como o melhor lugar para resolução de parte dos problemas de saúde e legítimo para realização da integralidade e do controle social. Está igualmente apresenta o diferencial de propor o cuidado integral e multiprofissional, contemplado em quatro linhas denominadas como nascimento saudável, crescimento e desenvolvimento, distúrbios nutricionais e doenças prevalentes na infância. Para cada linha são propostas ações de prevenção, cura e reabilitação, já objetivadas pela atenção primária. **OBJETIVO:** Conhecer ações desenvolvidas na atenção básica que são propostas pela Agenda. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo caracterizado como descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, realizado na Unidade Básica de Saúde Francisco Melo Jaborandi em Fortaleza – Ceará. Participaram da pesquisa 29 profissionais nas categorias: agente comunitário em saúde, enfermeira, médico, dentista, técnico e auxiliar de enfermagem. A coleta dos dados ocorreu no período de maio a julho de 2010 mediante a aplicação de entrevista semi-estruturada, sendo analisados segundo o Discurso do Sujeito Coletivo que resultou na idéia central: Ações Frequentemente Realizadas. Os princípios bioéticos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foram obedecidos. **RESULTADOS:** As ações propostas pela Agenda eram realizadas no cotidiano da Atenção Básica, apesar dos profissionais não a conhecerem. O incentivo ao aleitamento materno foi enfatizado nas falas como prioridade das ações de educação em saúde. Observou-se a prevalência do modelo higienista na promoção do aleitamento, quando as mães relatavam as vantagens relacionadas a prevenção de doenças para criança, não havendo manifestação do

(1) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza - 7º semestre. Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico - FUNCAP. E-mail: carlasusu6@hotmail.com. Fone (85) 8804-0131.

(2) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza - 7º semestre.

(3) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza - 9º semestre. Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPQ.

(4) Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

(5) Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

- (6) Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

conhecimento sobre benefícios psicoafetivos na relação mãe/filho. Foi enfatizado a atenção aos grupos de risco, como prematuros, baixo peso e egressos de internações, junto a visita da primeira semana, considerando que esta pode acontecer após a alta hospitalar e que por sua vez é indicada pela Agenda como ação voltada para menores de 1 ano. No que se refere as Doenças Prevalentes na Infância, foi citada como demanda de maior procura para população infantil, porém o diagnóstico de tais doenças mostra-se como um desafio na atenção básica, dependendo do período em que a criança é examinada, além de exigir relação entre experiência profissional e treinamento para alcançar êxito na Assistência Integral para Doenças Prevalentes na Infância, além do seguimento de perto da criança, diante da possibilidade de mudança do quadro clínico e conseqüentemente do diagnóstico. **CONCLUSÃO:** Há relevância dos grupos para fortalecer o vínculo com as famílias, potencializando o cuidado da criança e a troca de experiências. Porém, ressalta-se a necessidade do profissional de saúde comporta-se como mediador, confrontando questões culturais que podem prejudicar a saúde infantil, bem como a importância da presença de todos os participantes do cuidado da criança. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004. SILVA, A.C.M.; VILLAR, M.A.M.; WUILLAUME, S.M.; CARDOSO, M.H.C.A. Perspectivas de médicos do Programa Saúde da Família acerca das linhas de cuidado propostas pela Agenda de Compromissos Integral da Saúde da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p.349-358, 2009.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA ACOMETIDA POR PARALISIA CEREBRAL: ESTUDO DE CASO

Kellen Geovana Mendes ⁽¹⁾

Marcelle N. N. Pimentel ⁽²⁾

Flávia Paula Magalhães Monteiro ⁽³⁾

INTRODUÇÃO Paralisia Cerebral (PC) é definida como um distúrbio do movimento ou da postura decorrente de lesão cerebral não progressiva, que ocorre durante o período do desenvolvimento cerebral, limitando-se à infância. O diagnóstico clínico de PC baseia-se na história, na avaliação física e neurológica, isto é, nas manifestações motoras que constituem sua principal característica clínica. Através do exame físico muitas das alterações relacionadas a PC podem ser detectadas, de forma que a enfermagem tem papel fundamental nesta identificação. O exame físico está contido na fase de investigação do processo de enfermagem. **OBJETIVO:** Implementar a Assistência de Enfermagem a uma criança com Paralisia Cerebral. **MÉTODO. Método:** Trata-se de um estudo de caso realizado em durante a disciplina Estágio Curricular Supervisionado na Rede Básica, no período de setembro e outubro de 2010. Os dados foram coletados através de um instrumento de exame físico, bem como as informações presentes no prontuário da criança. Os Diagnósticos de enfermagem foram identificados e estabelecidos com base na taxonomia da Nursing American Association (NANDA, 2010). Os diagnósticos subsidiaram a estabelecer as intervenções que foram traçadas com base na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC, 2008) e os resultados esperados pela Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC, 2008). Os aspectos éticos foram respeitados. **RESULTADOS:** J. A. N. L., 4 anos, sexo masculino, natural da cidade de Quixadá. Criança acometida por paralisia cerebral, apresentava-se alerta, ativo, sorridente, consciente, cooperativo, comunicativo. Ao exame físico foram percebidas alterações comuns da paralisia cerebral, tais como: amplitude de movimentos inferiores prejudicados e tônus muscular diminuído, rigidez muscular e marcha dependente em tesoura. Amplitude de movimentos nas mãos prejudicada e com tônus muscular diminuído, sendo evidenciado por dificuldade de levar comida a boca, segurar objetos com firmeza, impossibilitando de realizar simples atividades. Membros inferiores com amplitude e força diminuídas, rigidez muscular e marcha dependente em tesoura. Reconhece cores e números. Medidas antropométricas: PC – 51 cm; PT – 54 cm; PA – 47 cm. Sinais vitais: FC – 92 bpm; FR – 26 irpm; T – 37°C. Os diagnósticos de enfermagem identificados foram: mobilidade física prejudicada, déficit no auto cuidado para alimentação, vestir-se/arrumar-se e

(1) Aluna do curso de graduação em enfermagem (9º semestre) da Faculdade Católica Rainha do Sertão-Quixadá-CE. Tel.(088) 9947-1423, email: geovaninha_km@hotmail.com

(2) Aluna do curso de graduação em enfermagem (9º semestre) da Faculdade Católica Rainha do Sertão-Quixadá-CE.

(3) Enfermeira. Aluna do curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da Faculdade Católica Rainha do Sertão-Quixadá-CE



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



banho/higiene, atraso no crescimento e desenvolvimento, risco de lesão, foram implementadas intervenções relacionadas a assistência ao autocuidado e melhora do desenvolvimento: criança. **CONCLUSÃO:** Através do exame físico foram percebidas alterações comuns no portador de paralisia cerebral como: amplitude de movimentos prejudicada e tônus muscular diminuído, membros inferiores com amplitude e força diminuídas, rigidez muscular e marcha dependente em tesoura. A aplicação do método sistemático de prestação de cuidados denominado processo de enfermagem facilita a tomada de decisão do enfermeiro, bem como prioriza as principais necessidades da criança que apresenta alterações neurológicas. **REFERENCIAS:** ALFARO-LEFEVRE, R. Aplicação do processo de enfermagem. Promoção do cuidado colaborativo. Artmed, Ed. 5º, São Paulo, 2005; Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação - 2009-2011/ organização por North American Nursing Association; Trad. Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2010; DOCHTERMAN, J.M.; BULECHEK, G.M. Classificação das intervenções de enfermagem. Trad. Regina Garcez. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008; FONSECA, L.F; PIANETTI,G; XAVIER, C.C. Compêndio de Neurologia Infantil. MEDSI, Rio de Janeiro, 2002; FUNAYAMA CAR; PENNA MA; TURCATO MF; CALDAS CAT; SANTOS JS & MORETTO D. Paralisia cerebral diagnóstico etiológico. **Medicina, Ribeirão Preto, 33:** 155-160, abr./jun. 2000; PAULA, J.C., CINTRA, F.A. A relevância do exame físico do idoso para assistência de enfermagem hospitalar. **Acta Paul Enferm.** 2005;18(3):301-6, São Paulo.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA AUTISTA

Antonia Valcicler de Lima ⁽¹⁾
Flávia Paula Magalhães Monteiro ⁽²⁾
Francisca Keulle Silva Lopes Marcos ⁽³⁾
Márcia Maria Pinheiro Silva ⁽⁴⁾
Michele do Nascimento Nobre Lima ⁽⁵⁾

INTRODUÇÃO: O Autismo infantil é um transtorno grave do desenvolvimento mental, uma síndrome definida por alterações presentes desde idades muito precoces, e que se caracteriza principalmente sempre por desvios qualitativos na comunicação, na interação social e no uso da imaginação, bem como isolamento social extremo, falha em assumir uma postura antecipatória, desenvolvimento da linguagem atrasada ou desviante, desejo obsessivo pela manutenção de uniformidade e medo de mudança. Portanto, o autismo infantil corresponde a um quadro complexo que exige abordagem dos diferentes profissionais de saúde e que estes visem a questões de desenvolvimento social e comunicativo, estimulando de certa forma a independência da criança. A causa desta moléstia ainda é desconhecida. No entanto, acredita-se que esteja relacionada às anormalidades cerebrais, porém as evidências são inconclusivas e, provavelmente, exista uma estreita relação genética. O autismo constitui-se por ser incapacitante e acomete cerca de 20 entre cada 10 mil crianças nascidas vivas, sendo o gênero masculino o mais afetado. Em face desta problemática, os profissionais de enfermagem têm desenvolvido uma abordagem específica para o cuidado ao autista por meio da aplicação do processo de enfermagem. O processo de enfermagem apresenta-se como um método específico de aplicabilidade no ato de cuidar, através de uma abordagem científica, ou como um instrumento para resoluções dos problemas encontrado na prática de enfermagem (BARRETO *et al.*, 2007). **OBJETIVOS:** Traçar os diagnósticos e intervenções de enfermagem direcionados à criança acometida por Autismo. **METODOLOGIA:** Estudo de caso realizado em uma instituição de saúde sem fins lucrativos que atende crianças com necessidades especiais no município de Quixadá CE, no período de fevereiro a março de 2011. Os dados foram coletados utilizando-se instrumento fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta (1979), bem como por meio da entrevista, exame físico e dados contidos no prontuário da criança. De posse dos dados, foi realizado o julgamento clínico do diagnóstico de acordo com a taxonomia II da NANDA Internacional. Para as intervenções de enfermagem, foi adotada a nomenclatura das Classificações das intervenções de Enfermagem NIC. Foram respeitados todos os aspectos ético-legais, envolvendo pesquisas com seres humanos. **RESULTADOS:** Foram identificados três

- (1) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Endereço: Rua José Lopes Silveira – Centro CEP: 63.960-000 Cidade: Banabuiú CE. Fone (088) 9916-8002 E-mail: val_avl@hotmail.com.
(2) Mestre em Enfermagem professora da Faculdade Católica Rainha do Sertão
(3) Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão
(4) Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão
(5) Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



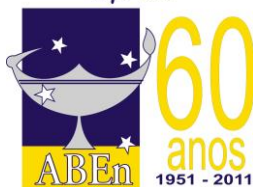
diagnósticos de enfermagem: fatores ambientais. Dentição prejudicada caracterizado por cáries na coroa relacionado à má higiene oral. Comunicação verbal prejudicada caracterizado por dificuldade para compreender o padrão usual de comunicação relacionado a barreiras ambientais. Intervenção: Estimular um período de repouso programado, estabelecer uma rotina de cuidado oral, realizar atividades que exercite a comunicação. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, observou-se que o processo de enfermagem contribui para a melhoria do cuidado da criança autista, tendo em vista que as ações de cuidados são implementadas com base nas suas necessidades prioritárias. **REFERÊNCIAS:** BARRETO, L.P.. **Utilização do processo de enfermagem em diabéticos nas unidades de saúde de Coronel Fabriciano.** Minas Gerais, 2007. BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Resolução 196, de 10 de outubro e 1996 – **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília, 1996. MELLO, A. M. R. de. **Autismo.** Guia Prático 2ª ed. Agosto 2003. NANDA. **Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações-2007-2008/NANDA Internacional.** Organização por North American Nursing Association; Trad. Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2008. NIC. **Classificação das intervenções de enfermagem.** 4º. Ed.-Porto Alegre: Artmed, 2008.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA COM DIARRÉIA AGUDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Narcélio Cândido Moura Júnior ⁽¹⁾

INTRODUÇÃO: A doença diarréica aguda (DDA) é um dos grandes problemas de saúde pública do mundo, sendo uma das principais causas da morbimortalidade infantil, principalmente nos países em desenvolvimento. A doença diarréica aguda causa desnutrição, caracterizada por anorexia e síndrome perdedora de proteínas. Após avaliação, recomenda-se o aumento da ingestão de líquido, como soro caseiro, sopas, sucos; manter a alimentação habitual, em especial o leite materno e corrigir eventuais erros alimentares. **OBJETIVO:** Conhecer a assistência de enfermagem a criança com diarréia aguda na atenção primária. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura, de caráter descritivo, realizado no período de fevereiro e março de 2011, no município de Fortaleza. **RESULTADOS:** Foram encontradas as seguintes condutas aplicadas na atenção primária pelos enfermeiros: estratégias de correção da desidratação e do desequilíbrio eletrolítico (planos a, b e c) preconizados pelo ministério da saúde, o manejo adequado das crianças com DDA é a principal estratégia para reduzir a mortalidade infantil por esta causa, onde segue os seguintes componentes: prevenção da desidratação, tratamento da desidratação, manutenção da alimentação da criança durante e após o episódio diarréico. Foram também mencionados, orientações de combate a desnutrição, uso adequado de medicamentos e alerta as mães para o uso indiscriminados de antibióticos, cultura esta da nossa região, prevenção das complicações focando trabalhos junto à comunidade na melhoria da qualidade da água, como as mães podem fazer o controle dos vetores. Sugere-se na literatura, com foco na promoção da saúde, o envolvimento das famílias em oficinas oferecidas pelos profissionais enfermeiros habilitando essas pessoas ao destino e tratamento adequado de dejetos/lixos de suas casas, higiene pessoal e na manipulação de alimentos, lavarem sempre as mãos antes e depois de: utilizar banheiro, trocar fraldas, manipular/preparar alimentos e amamentar, Manter o aleitamento materno, pois aumenta a resistência das crianças contra diarréias. Os estudos mostraram que há necessidade do envolvimento da comunidade, não apenas como alvo de informação, mas repartindo com ela a responsabilidade de buscar alternativas por um eficaz trabalho preventivo, através do conhecimento de seus valores culturais, em especial aqueles relacionados à saúde da criança. **CONCLUSÕES:** O elevado número de casos de DDA está diretamente relacionado com dados socioeconômico e cultural, das condições ambientais e de infra-estruturas comprometendo a melhoria das condições de saúde, considerando que famílias vivem em áreas de ocupação, sem as mínimas condições de habitabilidade. As diarréias continuam sendo freqüentes, acometem principalmente as crianças menores de cinco anos, têm levado as crianças para o atendimento antes de um quadro de desidratação grave e o aparecimento desses casos têm relação temporal com as chuvas. As Condições neonatais com um número bastante relevante de mães que não realizaram o pré-natal, somado a isto,

(1) Acadêmico de enfermagem pela Faculdades Nordeste. Rua Francisco Alves Ribeiro, 530 – Casa 18 – Messejana. Fortaleza – Ceará. Fone: (85) 3094-2214. E-mail: narcelio.pai@hotmail.com.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



o baixo peso ao nascer, tornam-se um risco maior de adoecimento por DDA, tendo sido apontado como o principal determinante para a possibilidade de sobrevivência de um recém-nascido no período neonato e mesmo no primeiro ano de vida. Conclui-se que, além da reversão dos fatores estruturais, é necessário incluir questões culturais, educativas para uma política pública de cuidar. **REFERÊNCIAS:** FAÇANHA, M. C.; PINHEIRO A. C. Comportamento das doenças diarréicas agudas em serviços de saúde de Fortaleza, Ceará, Brasil, entre 1996 e 2001. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(1):49-54, jan-fev, 2005. HOFER, E. et.al, Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 39(2):217-220, mar-abr, 2006.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE ACOMETIDA POR SÍNDROME DE DOWN: ESTUDO DE CASO

Michele do Nascimento Nobre Lima ⁽¹⁾
Antonia Valcieler de Lima ⁽²⁾
Flávia Paula Magalhães Monteiro ⁽³⁾
Francisca Keulle Silva Lopes Marcos ⁽⁴⁾
Isibelly Nyara Rabelo de Oliveira ⁽⁵⁾
Márcia Maria Pinheiro Silva ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Down é resultado de um acidente genético causado pela trissomia do cromossomo 21, que ocorre em uma determinada fase do desenvolvimento intra-uterino no período gestacional. Esta síndrome possui as seguintes características: braquicefalia, fissuras palpebrais oblíquas, pregas no epicanto, manchas de Brushfield, ponte do nariz achatada, protrusão da língua, orelhas pequenas e de implantação baixa, clinodactilia, prega simiesca, defeitos cardíacos congênitos, hipotonia, retardo mental e do crescimento, pele seca e escamosa (BARATA; BRANCO, 2010). Nesse sentido, o enfermeiro tem desempenhado suas ações de cuidado à criança acometida por Síndrome de Down, com base no processo de enfermagem, pois o emprego deste método de trabalho irá nortear os passos para a identificação dos diagnósticos de enfermagem, os quais serão subsídios para a implementação das intervenções de enfermagem. Para isso, é necessário que os enfermeiros aprofundem seus conhecimentos e habilidades, com vistas ao raciocínio clínico e tomados de decisão junto a essas crianças. **OBJETIVO:** Descrever a assistência de enfermagem a uma criança portadora de Síndrome de Down. **METODOLOGIA:** Estudo de caso clínico realizado em uma associação filantrópica sem fins lucrativos que atende crianças com necessidades especiais no município de Quixadá - CE, no período de Fevereiro de 2011. Esta instituição atua diariamente com crianças acometidas por Síndrome de Down por meio de uma equipe multidisciplinar. Nela, as crianças têm a oportunidade de serem estimuladas precocemente e acompanhadas também em seu domicílio. Os dados foram coletados utilizando-se um instrumento fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta (1979), seguindo as etapas de entrevista e exame físico, bem como dados contidos no prontuário da paciente. De posse dos dados, foi realizado o julgamento clínico diagnóstico de acordo com a taxonomia II da NANDA Internacional. Para as intervenções e resultados de enfermagem, foi adotada a nomenclatura das Classificações das intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificações dos resultados de Enfermagem (NOC) respectivamente. Foram

-
- (1) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Endereço: Rua Dom Manoel – Bairro: Centro CEP: 63960-000 Cidade: Banabuiú- CE. Fone (088) 96047847 E- mail: michelenobre2010@hotmail.com
(2) Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão
(3) Mestre em Enfermagem professora da Faculdade Católica Rainha do Sertão
(4) Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão
(5) Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão
(6) Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



respeitados os aspectos ético-legais, segundo os princípios preconizados para pesquisa com seres humanos. **RESULTADOS:** Foram identificados três diagnósticos de enfermagem: Mobilidade física prejudicada relacionada à força muscular diminuída e controle muscular diminuído; Comportamento desorganizado do bebê relacionado à doença genética; Risco de constipação relacionada a hábitos alimentares deficientes. As intervenções de enfermagem foram: Terapia com exercícios; Controle da nutrição. Os resultados de enfermagem encontrados foram: Aumento da força muscular; Comportamentos organizados; Alívio da constipação. **CONCLUSÃO:** Diante desse estudo pode-se observar a importância da Assistência de Enfermagem a crianças portadoras de Síndrome de Down, pois com esse instrumento o profissional é capaz de organizar suas atividades e implementá-las junto aos pacientes para garantir um cuidado de qualidade e individualizado. Com base nisso, o enfermeiro tem papel fundamental no acompanhamento dessas crianças com síndrome de down. **REFERÊNCIAS:** BARATA, L. F.; BRANCO, A. Os distúrbios fonoarticulatórios na Síndrome de Down e a intervenção precoce. **Rev. Cefac.**, v.12 n.1 São Paulo, jan./fev., 2010. DOCHETERMAN, J. M.; BULECHEK, B. C. **Classificação das Intervenções de Enfermagem.** Porto Alegre. Artmed. 4 ed, 2008. DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F.; MURR, A. C. **Diagnóstico de Enfermagem.** Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 10 ed., 2009.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM CARDIOPATIA CONGÊNITA

Francisco Edilson de Lima Junior⁽¹⁾

Fernanda Cavalcante Fontenele⁽²⁾

Rosilea Alves de Sousa⁽³⁾

INTRODUÇÃO: As cardiopatias congênitas são anomalias estruturais e funcionais no coração, apresentando alterações no fluxo sanguíneo, a qual pode influenciar o desenvolvimento do restante do sistema circulatório. Ocorrem em oito de cada mil Recém-Nascidos (RN), sendo responsável por 3 a 5% dos óbitos no período neonatal (Lima; Braga; Meneses, 2004). **OBJETIVO:** Descrever os cuidados de enfermagem a um recém-nascido com Tetralogia de Fallot. **MATERIAL E MÉTODO:** Desenvolveu-se um estudo de caso com um RN com diagnóstico de Tetralogia de Fallot internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de uma maternidade pública em Fortaleza/Ce. Como estratégia de pesquisa, utiliza-se o estudo de caso em muitas situações, para contribuir com o conhecimento que temos dos fenômenos individuais, organizacionais, sociais, políticos e de grupo, além de outros fenômenos relacionados (Yin, 2006). Os dados foram coletados a partir do prontuário e da observação direta do RN, no mês de abril/2011. Foram resguardados neste estudo os princípios éticos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (Brasil, 1996), que regulamentam normas para a pesquisa que envolve seres humanos. **RESULTADOS:** As cardiopatias comumente descritas na literatura em recém-nascidos são: a Comunicação inter-atrial (CIA): possível por meio da inexistência do fechamento no septo inter-atrial, o que permite a passagem do sangue do átrio esquerdo (AE) para o átrio direito (AD); a Comunicação inter-ventricular (CIV): ocorre por causa da má formação no septo situado entre os ventrículos esquerdo e direito; a Persistência do canal arterial (PCA): viável pelo não-fechamento do canal arterial, permitindo a comunicação entre o tronco da artéria pulmonar e a aorta; a Tetralogia de Fallot: apontada como a mais comum das cardiopatias congênitas acianóticas, e a Transposição dos grandes vasos: reconhecido como um problema cardíaco advindo pela posição transposta da aorta e da artéria pulmonar, as quais transportam o sangue do coração. As causas da maioria das cardiopatias congênitas são desconhecidas. Sabe-se que os fatores pré-natais que estão associados à doença incluem: rubéola e/ou outras doenças virais adquiridas pela mãe durante a gestação, nutrição inadequada, alcoolismo, idade avançada (acima de 40 anos) e diabetes. Porém, os sintomas podem variar conforme o tipo, o grau e o tempo de evolução da doença. Dentre os mais comuns, estão a cianose, a falta de ar, sudorese e cansaço para se amamentar, modificações no formato do tórax e outros.

(1) Ac. de Enfermagem da Faculdade Estácio do Ceará. Rua Alves Ribeiro, 359. Messejana. CEP: 60842220. Fortaleza, Ceará. Fone: (85) 96418660. E-mail: negodioginess_12@hotmail.com.

(2) Enf. Ms. em Enfermagem. Profª. do Curso de Enfermagem da Faculdade Estácio do Ceará.

(3) Enf. Drª. em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Estácio do Ceará.

Configurou como sujeito do estudo um recém-nascido prematuro feminino, peso: 880g, nascido de parto abdominal, idade gestacional de 28 semanas, Apgar: 6 e 8, com diagnóstico de prematuridade extrema necessitando de ventilação mecânica. Chegou a unidade neonatal, intubado, foi colocado em incubadora aquecida (ambiente térmico neutro), instalado monitorização com oximetria de pulso, apresentando cianose, bradicardia e hipotermia. Realizado a terapêutica prescrita, administrado surfactante, feito cateterismo umbilical, colhido hemocultura, iniciado antibiótico de primeira linha: Penicilina Cristalina e Garamicina. No 4º dia sem melhora clínica significativa foi diagnosticado com pneumonia, desenvolveu icterícia, sendo necessário iniciar fototerapia, permanecendo em uso de hidratação venosa. 8º dia de vida passado Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP). Realizou ecocardiografia (ECO) onde foi diagnosticado PCA + CIV. Iniciou uso de Propranolol, avaliado pelo cardiologista e foi transferido para um hospital de referência cardiológica para dar continuidade ao tratamento. Como atividades do enfermeiro destacou-se também: observar padrão respiratório, instalar monitorização não invasiva, oxigenoterapia indicada, verificar sinais vitais, observar coloração da pele, promover conforto, realizar balanço hídrico, mudança de decúbito, orientar os pais, esclarecendo dúvidas quando solicitado (Leone; Tronchin. 2001). Neste período, foi observado a estimulação do contato mãe-filha sendo fornecidas informações aos pais do RN quanto a patologia e a necessidade da transferência para um hospital de referência cardiológica. **CONCLUSÕES:** No atendimento ao recém-nascido com cardiopatia congênita é necessário uma equipe de enfermagem especializada e qualificada, para a otimização do cuidado, objetivando o alcance dos objetivos e consequentemente uma melhor qualidade de vida para o mesmo. **REFERÊNCIAS:** LEONE, C. R.; TRONCHIN, D. M. R. **Assistência integrada ao recém-nascido.** São Paulo: Atheneu, 2001. LIMA, G. S.; BRAGA, T. D. A.; MENESES, J. A. **Neonatologia:** Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. YIN, R. K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. 3ª Ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

ATENÇÃO PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE À CRIANÇA EM UNIDADE BÁSICA

Aline Cruz Esmeraldo Áfio ⁽¹⁾
Camila Lima dos Santos ⁽²⁾
Carla Suellen Pires de Sousa ⁽³⁾
Diane Cláudia Teixeira Peixoto ⁽⁴⁾
Mirna Albuquerque Frota ⁽⁵⁾

INTRODUÇÃO: Na atenção básica os profissionais de saúde acompanham juntamente com a família o crescimento e o desenvolvimento das crianças. As visitas são sistemáticas onde em cada estágio da criança, são abordados aspectos relativos ao esperado para cada fase. As orientações e intervenções também, colocadas a cada momento específico o que é de extrema importância para a assimilação e resgates. Sendo este um processo complexo diante das mudanças existentes no sistema de saúde brasileiro. A assistência à saúde da criança foi baseada em ações programáticas, mas devido ao número reduzido de profissionais não houve a efetivação adequada das ações básicas. A partir da municipalização da saúde aumentou o número de profissionais na atenção básica. A enfermagem gerenciando os serviços possibilitou o elo profissional de saúde e população com a finalidade de melhorar a atenção à saúde da criança em que sua própria formação possibilita abordagens mais direcionadas para a promoção de saúde. **OBJETIVO:** identificar as atuais ações dos profissionais de saúde na atenção à criança na unidade básica de saúde. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo descritivo exploratório, em forma de estudo de caso, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi durante o mês de Fevereiro de 2011. Na unidade básica de saúde localizada na Regional VI, Fortaleza-CE. Utilizado como instrumento uma entrevista com 3 profissionais de saúde: 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnica de enfermagem. **RESULTADOS:** Através de entrevistas realizadas com os profissionais de saúde foi possível conhecer a rotina de funcionamento das atividades prestadas às crianças, como consulta de puericultura, imunização, oficinas educativas agendadas diretamente com a equipe do programa de saúde da família (PSF). Quando entrevistados os profissionais afirmaram estar sempre em busca do melhor para a qualidade do serviço, do trabalho, pois uma das dificuldades é o déficit de profissionais médicos para a formação das equipes do PSF, para que haja a cobertura total das crianças da comunidade. A questão da carga horária foi bem enfatizada pelos profissionais “torcemos por

- (1) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza – 7º semestre. E-mail: lineafio@hotmail.com. Fone: (85) 8873-8699.
- (2) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza – 7º semestre.
- (3) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza – 7º semestre. Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP.
- (4) Enfermeira da Estratégia Saúde da Família pela Prefeitura de Fortaleza – CE. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
- (5) Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



uma carga horária reduzida, pois devido a essa sobrecarga de trabalho, há uma diminuição na qualidade do serviço”. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que através de atividades como acolhimento, imunização, oficinas educativas, consultas de puericultura, a valorização do saber popular que se soma ao saber científico e que dessa forma ajuda os profissionais de saúde a contribuírem mais ainda e permite uma atenção de qualidade para as crianças assistidas na UBS. Porém ressalta-se a necessidade de reavaliar as condições de trabalho dos profissionais de saúde, pois mesmo após a municipalização ainda há um déficit de profissionais ocasionando uma superlotação nos atendimentos, sobrecarga de trabalho, diminuindo a qualidade do serviço prestado por conta da grande demanda de clientes e da grande demanda de atividades do PSF, hoje, Estratégia Saúde da Família (ESF) por se ter a avaliação de uma política que veio para ficar. **REFERÊNCIAS:** Ministério da Saúde. **Guia prático do programa saúde da família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001; Ministério da Saúde – **Manual de Normas para Saúde da Criança na Atenção Primária.** Módulo I: Puericultura. Ceará, CE, 2002.

ATRESIA ILEAL NEONATAL: SISTEMATIZAÇÃO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Camila Lisboa de Oliveira ⁽¹⁾
Natália Maria Chagas Evangelista ⁽²⁾
Luísa Menescal Lima Costa ⁽³⁾
Ana Thamirys Damasceno Maia ⁽⁴⁾
Nicolli Barroso de Oliveira ⁽⁵⁾
Aline Rodrigues Feitoza ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: A atresia ileal é definida como uma obstrução congênita completa do lúmen de determinado segmento jejunoileal. A obstrução intestinal neonatal pode ser definida por ausência da eliminação de mecônio, acompanhada de vômitos e distensão abdominal progressiva, ainda que até 30% das obstruções apresentem nos primeiros dias eliminação meconial. Estas anormalidades incluem distúrbios obstrutivos parciais ou completos. Embora este conceito seja amplo, há de se considerar que existe distinção entre as formas de obstrução intestinal. As causas podem ser mecânicas, representadas por atresias intestinais, estenoses, vícios de rotação, bridas congênicas, entre outras, e as causas funcionais que são por motivo de falha na propulsão do conteúdo intestinal. A atresia é a mais comum causa de obstrução intestinal congênita e corresponde a cerca de um terço de todos os casos de obstrução intestinal nos neonatos. Ela é freqüente em prematuros ou pequenos para a idade gestacional, ocorre em cerca de 25%. Em geral, o diagnóstico precoce da atresia ileal reduz a taxa de mortalidade, sua taxa de sobrevivência global é de 75,3%, enquanto que para atresias múltiplas é de 16%. A ausência de eliminação de mecônio nas primeiras 24 horas em recém nascidos a termo levanta a suspeita de obstrução intestinal. Quanto aos sinais clínicos, a presença de abdome distendido e vômitos biliosos após as primeiras 24 horas, são os primeiros sinais de atresias. Outros sinais também são clássicos em neonatos, como: distensão abdominal progressiva recusa alimentar, icterícia e poliidrânio. A atresia ileal pode ter o diagnóstico ainda no pré-natal da mãe, através de ultra-sonografia e isso fornece uma melhora no acompanhamento clínico da gestante e melhor suporte ao neonato, incluso na resolução de

(1) Acadêmica do 8º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsistas PAVIC/UNIFOR, Membro do grupo de pesquisa em Saúde Coletiva/UNIFOR. Endereço: Rua Rio Negro, 162 apto 414 – Tabapuá, CEP: 61635-025, Caucaia-CE, Tel.: (085) 87957141/ (085) 32854848/ (088) 99460497, E-mail: camila.lisboa@hotmail.com.

(2) Acadêmica do 8º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsistas PAVIC/UNIFOR, Membro do grupo de pesquisa em Saúde Coletiva/UNIFOR.

(3) Acadêmica do 8º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do grupo de pesquisa em Saúde Coletiva/UNIFOR.

(4) Acadêmica do 8º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do grupo de pesquisa em Saúde Coletiva/UNIFOR.

(5) Acadêmica do 8º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do grupo de pesquisa em Saúde Coletiva/UNIFOR.

(6) Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Saúde

Coletiva/UNIFOR. Técnica da Coordenação Municipal de DST/Aids e Hepatites Virais do Município de Fortaleza-Ce.

anomalias associadas. **OBJETIVOS:** Desenvolver a assistência de enfermagem ao paciente portador de Atresia Ileal. Implementar as intervenções de enfermagem adequadas ao paciente com Atresia Ileal, baseada no quadro clínico do paciente e nos dados coletados. **METODOLOGIA:** estudo de caso com análise qualitativa e descritiva. O estudo foi realizado em um hospital de referência no atendimento infantil. A criança estava internada aguardando cirurgia. A coleta foi feita no período de abril de 2010. Os dados foram coletados através de exame físico, prontuário, anamnese e exames laboratoriais e de imagem. Para assegurar o anonimato do participante da pesquisa, comunicamos a mãe da criança, que apenas os pesquisadores teriam acesso às informações. Os dados foram analisados através da identificação dos problemas de enfermagem e seus respectivos diagnósticos. 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. **RESULTADOS:** obtemos como resultado do estudo, diagnósticos de enfermagem como: risco de infecção relacionada à exposição ao ambiental; Risco de aspiração relacionada à alimentação por sonda; Risco de integridade da pele prejudicada relacionada a fatores mecânicos físicos; Padrão de sono prejudicado relacionado a fatores ambientais, fisiológicos; Hipertemia e hipotermia relacionado à doença, trauma, medicamentos, exposição ambiental, sendo assim planejar e realizar corretamente a assistência em enfermagem. **CONCLUSÃO:** A enfermagem tem um importante papel em relação à sistematização do cuidado, pois é através desta ação que o enfermeiro se dispõe em aplicar seus conhecimentos técnico-científicos, porém humanizados, na assistência ao paciente, proporcionando a valorização de seu potencial e competência, também deve estar capacitada para compreender os sentimentos dos pacientes, perceber as situações novas e diversas que são vivenciadas por eles e estabelecer maneiras eficazes de cuidar, assim, o paciente se torna mais seguro e confiante no tratamento e em relação à doença. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96.** Brasília, 2001. BRUNNER, L. S.; SUDARTH, D. S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico.** 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. DIOS, R.R.; CHUNG, E.M.; EMedicine Web MD. Fevereiro, 2009. Disponível em: <http://emedicine.medscape.com/article/409746-overview> Acessado em abril 2010. LIRA, J. et al. Projeto Diretrizes. Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica **Obstrução Intestinal Neonatal: Diagnóstico e Tratamento.** São Paulo, 2005. Disponível em http://www.Projetodiretrizes.org.br/4_volume/25-Obsintes.Pdf22 acessado em abril de 2010. NANDA. **Diagnóstico de Enfermagem: Definições e Classificação.** Porto Alegre. Artmed, 2008. PHIPPS, W; SANDS, J; MAREK, J. **Enfermagem médico-cirúrgica** 6ª Edição. Loures; Lusociência, 2003.



EDUCAÇÃO E SAÚDE PARA CRIANÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Silvania Moreira de Abreu Façanha ⁽¹⁾

Karla Thamysa Cruz ⁽²⁾

Edna Maria Camelo Chaves ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: A criança passa um terço do dia na escola, lugar onde se espera que ela adquira conhecimentos para a vida e faça laços de amizade. Nos primeiros anos da vida escolar, a criança começa a compartilhar brinquedos depois divide dúvidas, alegrias, tristeza, conhecimento entre outras aprendizagens. O enfermeiro como educador tem conhecimentos que podem ser compartilhados com este grupo, por exemplo a higiene, alimentação como estímulo para manter uma qualidade de vida e prevenção de doenças. No ambiente escolar o enfermeiro pode atuar fazendo educação em saúde com orientações sobre as práticas de higiene, a importância da imunização e alimentação saudável. O comportamento no ambiente escolar, facilita a participação do professor como aliado na formação deste conhecimento a respeito público a ser trabalhado para elaborar estratégias que estimule a participação do educando. Paulo Freire (1921) afirma que para trabalhar com a educação primeiro e necessário fazer uma leitura do mundo para compreender o contexto os valores em que o educando está inserido. “A educação popular em saúde, baseada numa relação dialógica entre o conhecimento técnico-científico e a sabedoria popular” (SILVA et al, 2010,p.2545). Paulo Freire (1921, p41) “cita que é preciso, pois, que os educandos descubram e sintam a alegria nele embutida, que dele faz parte e que está sempre disposta a tomar todos quantos ele se entregue”. A atenção primária visa trabalhar com a prevenção, porém, quando o pai leva a criança ao posto de saúde (atenção primária) estimasse que a criança já tenha alguma patologia associada, com o adoecimento diminui a capacidade de aprendizagem de concentração para a aprendizagem, e a orientação de enfermagem e direcionada a recuperação do criança, enquanto a orientação para prevenção de novas doenças muitas vezes não acontece, por falta de tempo na consulta, considerando o número da demanda, ou ainda a falta de interesse do educando. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência da utilização do teatro na promoção de educação em saúde a crianças. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, aonde foram realizadas duas visitas há uma escola da regional V. O pesquisador conversou com os professoras sobre a higiene dos alunos, levantando os aspectos a serem discutidos, após observação no horário do intervalo. Foi elaborado uma peça de teatro que abordava a higiene oral, da cabeça e do corpo. A peça era flexível, permitindo a interação da criança com os atores. As informações sobre o assunto abordado era transformado de acordo com a participação do educando. A peça foi realizada nos turnos da manhã e tarde para com 70 alunos do ensino fundamental 1(um), em dezembro de 2010.

(1) Acadêmica do 7º semestre da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Rua Amaro José de Souza.CEP.60760240. Fortaleza. fone:88505545(silvania-abreu@hotmail.com)

(2) Acadêmica do 7º semestre da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).

(3) Enfermeira. Mestra em Saúde da criança e do adolescente, Mestra em Cuidados Clínicos em Enfermagem. Doutoranda em Farmacologia. Docente do curso de Enfermagem da FAMETRO. Enfermeira da Educação Permanente do HGF.

RESULTADOS: A peça tinha três personagens, começava uma menina que se dizia higiênica (limpinha) que falava de sua experiência com a higiene do corpo, e que precisava ajudar seus amiguinhos um menino que adorava tirar sujeira do nariz e tinha dificuldades de tomar banho e andava de pé no chão. A outra era menina que tinha piolhos e verminoses e precisava saber como acabar com o seu problema. As crianças eram estimuladas a ensiná-los a resolver os problemas. Elas começaram meio inibidas, mas aos poucos foram se identificando com os personagens e foram ajudando a solucionar os problemas encontrados, a personagem que se dizia higiênica agradecia a ajuda e complementava com o conhecimento científico. Foi abordado pelos personagens; não tomar banho antes de ir para o colégio, piolhos como prevenir e tratar, higiene oral, prevenção de verminoses e tratamento. Foi muito interessante o momento em que um dos personagens aborda que ser pobre tem que ser sujo e algumas crianças concordaram isso gerou discussão no grupo e foi discutido que limpeza é independente de classe social. Outro ponto marcante foi as formulas de matar piolhos que foi desde métodos tradicionais como a catação até o uso de inseticidas. Ao final da peça todos disseram que não queria ser como os personagens dos problemas, porque eles eram sujos, e que seriam iguais a personagem higiênica. A apresentação da turma da manhã durou 35 minutos enquanto a da tarde durou 45, o tempo de apresentação variou de acordo com a necessidade de esclarecimento dos grupos. **CONCLUSÃO:** A estratégia usada foi bem aceita pelo educando, pois o teatro possibilitou o aprendizado de noções de higiene de uma forma lúdica. Percebeu-se o interesse das crianças diante das orientações. No final da peça o educando sentiu-se igual ao personagem, no momento o personagem era igual a eles e enfrentava as mesmas dificuldades contadas na história, eles fizeram a história, participaram e foram ouvidos. O teatro envolve o educando de tal forma que “Partindo desta premissa fica claro que o teatro pode ser inserido como uma importante prática de trabalho para enfermagem, diversificando o modo de ensinar a criança ultrapassando a simples condução de conhecimentos, aumentando o envolvimento e a integração para ambas partes”(NAZIMA et al, 2008, p.150). Para as acadêmicas de enfermagem e educadores esta experiência foi um momento prazeroso, por isso deve ser reproduzida. **Referencia:** SILVA, Cristiane Maria da Costa et al . Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, Aug. 2010 Freire, Paulo, 1921 - **Pedagogia da esperança; um reencontro com a pedagogia do oprimido**, Rio de Janeiro ,ed.Paz Terra, 1992.NAZIMA, Tue Jollo et al Codo. Orientação em saúde por meio do teatro: relato de experiência, **Rev Gaucha Enferm**; 29(1): 147-151, mar.2008.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM UM GRUPO DE CRIANÇAS SOBRE VERMINOSES

Marinna Maria de Andrade Costa ⁽¹⁾

Samyla Citó Pedrosa ⁽²⁾

Izaildo Tavares Luna ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: As verminoses representam um sério problema de saúde pública. As precárias condições socioeconômicas e higiênico-sanitárias são fatores importantes que contribuem para sua elevada prevalência no Brasil afetando sujeitos de todas as faixas etárias, principalmente crianças. A prevenção de parasitoses é um desafio atual para as Américas, por isso, são necessárias ações combinadas de terapêutica, saneamento e conscientização sanitária para que a população chegue a uma concepção mais elaborada acerca do que determina a existência de uma doença e como resolver os problemas para modificar aquela realidade. Segundo Barreto (2006), dada a alta incidência dessas doenças e os prejuízos que elas vêm trazendo para a população, as ações de saúde desenvolvidas junto à comunidade precisam ser norteadas por uma prática educativa libertadora, onde o conhecimento seja produzido pela conscientização do sujeito. **OBJETIVO:** Relatar a experiência adquirida durante uma estratégia de Educação em Saúde desenvolvida com um grupo de criança de um Centro Pedagógico na cidade de Fortaleza-CE sobre a temática verminose. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicas de Enfermagem e realizado no mês de maio de 2010 durante uma estratégia de Educação em Saúde desenvolvida com um grupo de crianças de um Centro Pedagógico localizado no Bairro Conjunto Ceará na cidade de Fortaleza-CE. A população do estudo foram 27 crianças do 4º ano do Ensino Fundamental. A participação das crianças foi voluntária com o consentimento dos pais e a identidade delas foi preservada. A estratégia educativa foi desenvolvida a partir do método de Paulo Freire que é constituído pelas seguintes etapas: descoberta do universo vocabular, seleção das palavras dentro do universo vocabular, a criação de situações existenciais do grupo com o qual trabalha, elaboração de fichas indicadoras que ajudam os animadores no debate em seu trabalho e elaboração de fichas nas quais aparecem às situações correspondentes as palavras geradoras. (FREIRE, 1993). O tema foi exposto através de uma pequena peça teatral, abordando o seguinte: verminoses, ascaridíase, ancilostomose e teníase. A eficácia da estratégia foi avaliada através da aplicação de um instrumento de pré teste e pós teste contendo 4 perguntas descritas a seguir: 1. Qual o significado de verminose? 2. Quais as formas de contaminação? 3. Quais os sintomas da doença? 4. Como se prevenir. Os dados foram apresentados utilizando das ferramentas do Excel 2003. Foram respeitados todos os aspectos éticos e legais acerca da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Avenida dos Expedicionários, 4886 – Montese. CEP 60.410-410. Fone: (85) 8888-1016 - E-mail: marinnamariaac@yahoo.com.br.

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

(3) Enfermeiro, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), Professor da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará-FAECE, Bolsista Capes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Utilizando das etapas do Método de Paulo Freire, primeiramente conhecemos a realidade em que as crianças estavam inseridas e percebemos a necessidade de trabalhar a temática verminose. Na segunda etapa, houve a apresentação de uma peça teatral abordando o tema verminoses. Seguindo a terceira etapa do Método de Paulo Freire, houve a formação de uma roda de conversa onde as crianças puderam relatar situações que vivenciaram ou que aconteceram com familiares envolvendo parasitoses. Seguindo as etapas da metodologia freireana, foi avaliado o conhecimento assimilado pelas crianças a partir do que foi trabalhado anteriormente com a aplicação de uma dinâmica contendo 10 afirmativas onde os participantes teriam que julgar como verdadeiras ou falsas, o resultado apresentado foi satisfatório. Na quinta etapa, perguntamos o que as crianças tinham compreendido da temática, houve uma discussão com o grupo, onde cada um expôs o que aprendeu. Das 27 crianças que responderam os instrumentos que foram utilizados para avaliar a eficácia da estratégia, 51% eram do sexo feminino e 49% do sexo masculino, com idade entre 8 e 9 anos, uma média de 8,6 anos. Em relação ao significado de verminose contido na primeira pergunta do instrumento, 22% de acertos no pré-teste e 85% no pós-teste. Na segunda pergunta do instrumento houve 88% de acertos no pré-teste e 100% no pós-teste. Já no que pertence ao terceiro questionamento do instrumento, tivemos 92% de acertos no pré-teste e 100% no pós-teste. Em relação às medidas necessárias para prevenir as verminoses houve 74% de acertos no pré-teste e 100% no pós-teste. De acordo com Sousa et al, (2010), atividades lúdicas fazem com que as crianças transformem o real de acordo com o seu próprio desejo, proporcionando experiências de tal maneira que elas adquiram conhecimento. Portanto, por meio das atividades lúdicas, a criança expressa, assimila e constrói a sua realidade. A utilização de teatro dinamiza o processo ensino-aprendizagem e conferem melhor aproveitamento, prendendo a atenção e despertando a curiosidade e o interesse em aprender o que está sendo transmitido nas atividades educativas. **CONCLUSÃO:** Com base nos resultados, podemos concluir que as ações de educação em saúde norteadas pela metodologia de Paulo Freire são recursos por meio do qual os conhecimentos cientificamente produzidos podem atingir a vida cotidiana das pessoas, oferecendo subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde. Observamos que as crianças que participaram da estratégia educativa já possuíam um conhecimento prévio do assunto, mas após o desenvolvimento da estratégia obtiveram mais entendimento, que os ajudarão no autocuidado, prevenindo o surgimento de doenças provocadas pelas verminoses. **REFERÊNCIAS:** BARRETO, Juliano Gomes. Detecção da incidência de enteroparasitos nas crianças carentes da cidade de Guaçuí-ES. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*. v. 38, nº 1, p. 221-223, 2006. FREIRE, Paulo. *O que é método Paulo Freire*. São Paulo: Brasiliense, 1993. SOUZA, Manoel Messias Alves et al. A inserção do lúdico em atividades de educação em saúde na creche-escola Casa da Criança, Petrolina-PE. *Revista de Educação do Vale do São Francisco*. v. 1, nº 1, p. 39-49, 2010.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Eduarda Maria Duarte Rodrigues ⁽¹⁾

Gláucia Margarida Bezerra Bispo ⁽²⁾

Milena Silva Costa ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: A educação em saúde defendida neste estudo fundamenta-se no desenvolvimento da participação, escuta, autonomia, co-responsabilidade e cidadania dos adolescentes, possibilitando assim, uma prática além do biologismo, em que os mesmos sejam atores sociais, históricos, políticos e culturais no processo de cuidar da saúde (FRANCO; JUNIOR, 2004; MERHY, 1997; FREIRE, 1997). Este marco conceitual visa superar o modelo tradicional de imposição de um saber técnico-científico detido pelo profissional de saúde. Quando o objetivo é ofertar educação em saúde aos adolescentes é importante lembrar que a adolescência é a época do ápice do desenvolvimento e da plena cidadania em que o indivíduo é capaz de exercer suas potencialidades em busca de sua identidade e de seus direitos como cidadão na sociedade. É exatamente essa transição de personalidade que torna o adolescente criativo, fazendo-o autônomo e senhor do seu destino de saúde e de vida (ABRAMO, 2005). O enfermeiro é um dos profissionais, que através de suas competências e habilidades desenvolve a educação em saúde para essa clientela. Para o Ministério da Saúde, o enfermeiro precisa identificar os níveis de suas ações no processo educativo, desvinculando-se da sua prática marcada predominantemente em procedimentos técnicos, colocando-se, também, como um ser ético, político e ator social compromissado com as mudanças sociais, enfim, um educador para emancipação dos jovens. (BRASIL, 2008; FREIRE, 1997). **OBJETIVO:** conhecer a atuação do enfermeiro quanto seus conceitos e metodologias aplicados na educação em saúde aos adolescentes na Atenção Básica de Saúde. **METODOLOGIA:** Estudo qualitativo com caráter exploratório e descritivo, realizado com 10 enfermeiras da Atenção Básica do município de Iguatu, Ceará, no ano de 2010. Para coleta de dados foi aplicada e gravada entrevista semi-estruturada após a assinatura do termo de anuência das participantes. A técnica de coleta de dados foi a análise de conteúdo que emergiu nas seguintes categorias: Processo de trabalho com o adolescente; Conceituando a Educação em Saúde; Participação dos adolescentes nas atividades no processo de cuidar; Barreiras no Processo de trabalho com adolescentes; Sugestões para Melhoria do Processo de trabalho. Os

- (1) Enfermeira. Mestranda em Saúde da Criança e Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará. Especialista em Saúde Pública e em Economia da Saúde. Docente do departamento de enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA. Rua Antonio Alves de Moraes Junior, 10 – Bairro Sossego – CEP: 63107-020 – Crato – Ceará. (85) 9700-1666. E-mail: eduarda_maria13@hotmail.com.
- (2) Enfermeira. Mestranda em Saúde da Criança e Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará. Especialista em Saúde da Família e Nefrologia. Docente do departamento de enfermagem da Universidade Regional do Cariri- URCA.
- (3) Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Especialista em Administração Hospitalar e Sistema de Saúde. Docente do departamento de enfermagem da Universidade Federal da Campina Grande – UFCG.

dados foram analisados conforme a literatura pertinente. O estudo seguiu os princípios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** No estudo predominou a faixa etária de 20 a 30 anos; 40% das trabalhadoras exerciam a profissão há menos de 03 anos, 10% entre 03 e 05 anos, 30% de 06 a 10 anos e 20% a mais de 10 anos. Os discursos das enfermeiras revelaram que existe atendimento aos adolescentes, porém, 60% afirmaram não dispor de um grupo específico de adolescentes, atuando mais em palestras educativas. As profissionais demonstraram conhecer a definição de educação em saúde e adolescência, apesar de seguirem ainda um conceito biologista. Em relação à participação dos adolescentes nas atividades desenvolvidas na unidade básica de saúde, constatou-se que a participação desta população ainda encontra-se incipiente, algumas profissionais justificaram este achado pela resistência dos adolescentes em comparecer a todos os encontros semestrais, porém, quando comparecem aos eventos são participativos e considera a escola como o espaço facilitador para a atividade de educação em saúde. No processo de trabalho com adolescentes inúmeras são as dificuldades, como à alta rotatividade de profissionais na Estratégia Saúde da Família, adesão ao grupo, assiduidade, conciliação nos horários, a condições de trabalho e o restrito tempo destinado a essa faixa etária, fatores estes que interferem no desenvolvimento do trabalho da equipe de saúde e as impedem, muitas vezes, de vivenciar na prática cotidiana a educação em saúde participativa, libertadora e transformadora (FREIRE, 1997). Quanto às sugestões para melhorar a participação dos adolescentes na atenção primária foram citadas: a implementação de um processo de trabalho em equipe multidisciplinar com interdisciplinaridade, a prática da intersetorialidade, o maior compromisso ético de alguns profissionais com a saúde dos adolescentes, e menor sobrecarga de trabalho. **CONCLUSÃO:** Neste sentido é fundamental para a integralidade da saúde do adolescente, que a equipe saúde da família incorpore no seu processo de trabalho, o estabelecimento de uma interface com ações de educação em saúde, junto às escolas, igrejas e outros espaços sociais onde se encontra o jovem, de modo que seja promovido o processo de reflexão crítica com os mesmos, envolvidos numa parceria entre os profissionais e os adolescentes co-adjuvantes no processo ensino-aprendizagem e assim, seja promovida a sua autonomia, independência do sistema de saúde pelo ato de se cuidar e conseqüentemente a concretude de sua cidadania como preconizam a Constituição Federal de 1988 e o Sistema Único de Saúde **REFERÊNCIAS:** ABRAMO, H. W. **Condição juvenil no Brasil contemporâneo. Retratos da juventude brasileira: Análise de uma pesquisa nacional.** São Paulo: Perseu Abramo, 2005. BRASIL, Ministério da Saúde. Diretoria de Programas de Educação em Saúde. **Educação em Saúde: Conceitos e Propostas,** 2008. Disponível em www.datasus.gov.br. Acesso em 12.10.2009. FRANCO, T.B; JUNIOR, H.M.M. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas de cuidado. In: **O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano.** HUCITEC, 2ed., São Paulo, 2004. FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 5 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997. MERHY, E.E; ONOCKO, R. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde.** Agir em Saúde. Um desafio para o público. Hucitec São Paulo, 1997.

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS POR ENFERMEIROS PARA O CUIDADO INTEGRAL DOS ADOLESCENTES

Gláucia Margarida Bezerra Bispo⁽¹⁾

Eduarda Maria Duarte Rodrigues⁽²⁾

Milena Silva Costa⁽³⁾

INTRODUÇÃO: A Estratégia Saúde da Família recebe como herança as políticas de saúde dos adolescentes iniciadas na década de 1980 e os desafios colocados pelo perfil sociodemográfico, político e epidemiológico atual do país, tendo assim a missão de dar continuidade às ações básicas, com forte enfoque na qualidade de vida desse grupo etário (ASMUS et al, 2005). Dentre os objetivos específicos da Estratégia Saúde da Família, podemos destacar a produção social da saúde, por meio da troca de saberes e experiências entre as equipes de saúde e a comunidade, através da Educação em Saúde (BURSZTYN, 2008). A adolescência é um período de forte transformação, onde acontecem intensas alterações nos aspectos físicos, sexuais, cognitivos e emocionais, provocando conflitos externos e internos. É nomeado como um momento do processo de crescimento e desenvolvimento humano, em que se observam rápidas e substanciais mudanças na vida e nos corpos infantis. No desenrolar da adolescência, o indivíduo é particularmente vulnerável não só aos efeitos decorrentes das transformações biológicas ocorridas em seu corpo, mas também das mudanças sem precedentes, provocadas, no mundo moderno, pelo impacto da explosão demográfica, do progresso científico, de tecnologia, das comunicações, das novas aspirações humanas e da rápida transformação social (CAMPOS, 2010). A invulnerabilidade sentida pelos adolescentes frente a doenças e a morte afasta-os das unidades de saúde, tornando árdua a tarefa de captação por parte dos profissionais da atenção primária, especificamente do enfermeiro que se dedica mais exaustivamente à parte educativa. **OBJETIVO:** Analisar as estratégias adotadas por enfermeiros para promoção à saúde dos adolescentes na atenção primária. **METODOLOGIA:** Elaborou-se uma pesquisa descritiva, exploratória de natureza qualitativa, no período de maio a abril de 2010, através de entrevista semi-estruturada com 13 enfermeiros das Equipes Saúde da Família da zona urbana do município de Iguatu-Ce, obedecendo aos critérios éticos e legais da pesquisa com seres humanos, respeitando a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1998). Os dados foram analisados com base na literatura pertinente a temática após a elaboração de categoria pela técnica de análise de conteúdo. **RESULTADOS:** Foram construídas categorias temáticas,

(1) Enfermeira. Mestranda em Saúde da Criança e Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará. Especialista em Saúde da Família e Nefrologia. Docente do departamento de enfermagem da Universidade Regional do Cariri- URCA Rua Dr. Sebastião Cavalcante Nº 580, Timbaúbas. Juazeiro do Norte - CE CEP. 63020-580 - Fone: (88)92681880 E-mail: gmbbispo@hotmail.com.

(2) Enfermeira. Mestranda em Saúde da Criança e Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará. Especialista em Saúde Pública e em Economia da Saúde. Docente do departamento de enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA.

(3) Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Especialista em Administração Hospitalar e Sistema de Saúde. Docente do departamento de enfermagem da Universidade Federal da Campina Grande – UFCG.

onde buscamos explorar o conhecimento técnico-científico dos enfermeiros acerca do cuidado junto ao adolescente. Dos 13 entrevistados, 09 afirmaram nunca ter passado por nenhuma capacitação objetivando esse cuidado, o que lhes proporcionavam insegurança em atendê-los e 03 relataram ter participado apenas de seminários, o que seria insuficiente para a realização de uma prática efetiva. Na segunda categoria buscamos identificar as estratégias utilizadas para captação desse público. Todos afirmaram desenvolver apenas palestras pontuais, enfocando a prevenção e a promoção da saúde, não demonstrando o estabelecimento do vínculo necessário a uma interação positiva entre esses atores. **CONCLUSÃO:** Constatou-se a falta de capacitação dos profissionais de saúde para esse contexto, tendo sido verificado assim a deficiência na formação de recursos humanos para atuar na assistência à saúde integral dos jovens e a precariedade do envolvimento dos gestores na facilitação da educação continuada dos profissionais de saúde. A enfermagem, enquanto profissão possui papel fundamental na assistência a esse grupo etário, por isso deve buscar estratégias para atender às suas necessidades de saúde utilizando ferramentas que possibilitem a modificação do processo de trabalho e valorizem o adolescente enquanto sujeito. Para tanto deve exercitar seus potenciais criativos e a capacidade do trabalho em equipe, elementos considerados essenciais na assistência aos adolescentes. O desvelamento desse fenômeno permitiu-nos refletir e rever questões importantes que permeiam a relação dos profissionais de saúde com os adolescentes. Os profissionais de saúde mostraram, por meio de seus discursos, que atender ao adolescente é desafiante. Foi revelado que, mesmo sendo de forma limitada, existe algum tipo de atividade para os adolescentes. Sabe-se que essa atenção deve ser ampliada e realizada de forma integral. A partir da compreensão dos significados atribuídos pelos profissionais ao atendimento aos adolescentes, poderá haver estímulo para reflexões sobre a temática e propiciar novos conhecimentos que contribuirão de forma significativa para a elaboração de futuras ações que envolvam os profissionais de saúde e adolescentes, não de forma pontual e sim com um olhar efetivamente holístico. **REFERÊNCIAS:** ASMUS, F.R.I.C; RAYMUNDO, C.M; BARKER, S.L; PEPE, C.C.C.A; RUZANY, M.H. Atenção integral à saúde de adolescentes em situação de trabalho: lições aprendidas. **Ciências Saúde Coletiva**. out-dez;10(4):953-60, 2005. BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadas de Pesquisa em Seres Humanos. **Bioética**. Brasília, vol. 4, nº 2, 1998. BURSZTYN, I. Estratégias de mudança na atenção básica: avaliação da implantação piloto do Projeto Homens Jovens e Saúde no Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, 24(10):2227-38, 2008. CAMPOS, D.M. de S. **Psicologia da adolescência:** normalidade e psicopatologia 22 ed Petrópolis: Vozes, 2010.

FATORES ASSOCIADOS AO NUMERO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Elenubia Magalhaes Miranda⁽¹⁾

Vânia Maria A. dos Santos⁽²⁾

Debora Rodrigues Guerra⁽³⁾

INTRODUÇÃO: Adolescência deriva do latim “adolescere”, que significa “crescer”. É o período de vida humana entre a infância e a idade adulta, cercado por conflitos, dúvidas, desejos, descobertas, sendo um período de transformação profunda no corpo, na mente e na forma de relacionamento social do indivíduo. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000) define adolescência como uma etapa que vai dos 11 aos 19 anos, e o Estatuto da Criança e da Adolescência (ECA, 2000) a conceitua como a faixa etária de 12 a 18 anos. A mudança é ocasionada pelas alterações hormonais, sendo foco importante de preocupação e curiosidade para adolescentes de ambos os sexos. Segundo o Ministério da Saúde (2006), a maneira como os adolescentes vão lidar com a sua sexualidade, como vão vivê-las e expressá-las é influenciada por vários fatores, entre os quais estão a qualidade das relações afetivas que vivenciam e, ainda, vivenciam com pessoas significativas na sua vida, pelas transformações corporais, psicológicas e cognitivas trazidas pelo crescimento e desenvolvimento. **OBJETIVO:** Analisar os dados epidemiológicos de caso de gravidez na adolescência no estado do Ceará. **MÉTODO:** A pesquisa descritiva pode assumir algumas formas relacionadas com o enfoque que o pesquisador deseja dar para seu estudo. Cervo e Bervian (2002) classificam essas formas da seguinte maneira: Realizou-se um estudo do tipo exploratório, descritivo e bibliográfico com busca em site como scielo, e revistas de enfermagem, onde nossa busca encontrou seis artigos científicos em outubro e novembro de 2010. Os artigos foram lidos na íntegra, analisados quanto aos aspectos qualitativos, os indicadores foram recolhidos por meio de leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa, avaliadas quanto a gravidez na adolescência, seus riscos e estratégias para a promoção da saúde do adolescente, visando a prevenção da gravidez precoce. **RESULTADOS:** Melhor educação e informação aos adolescentes nas escolas e na comunidade, para uma melhor promoção de saúde e futuro educacional. **CONCLUSÃO:** Diante de uma gravidez não planejada na adolescência. As soluções encontradas para ela podem não ser as melhores, nem para si mesma, nem para a criança: abortamento, ser mãe solteira ou casada por conveniência, abandono do lar e escola, prostituição (para a

(1) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará (FAECE). Fone: (85)8826.4715 - Email: elenubialima@yahoo.com.br

(2) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará (FAECE).

(3) Enfermeira. .



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



adolescente) e adoção, ser criada por avós, abandono e delinquência infanto-juvenil (para a criança). Surge, portanto, a instituição de uma política de governo para a adolescência, no sentido de oferecer um grande programa de educação sexual nas escolas, se possível, com a participação da família. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Brasil – Ministério da Saúde:** Coordenadoria de saúde do adolescente e do jovem. Brasil acelera a redução da gravidez na adolescência. Brasília-DF – Ministério da Saúde. Metello. J. et al. Desfecho da gravidez nas jovens adolescentes. **Rev. Bras. Ginecologia. Obstetrícia.** V. 30, n-12, p 620-625 2008. www.scielo.br acessado em 30/10/10. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>. Departamento de informática do SUS.

IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA AO PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN

Maria Ângela de Freitas⁽¹⁾

Renata Nobre Pinho⁽²⁾

José Eduardo Ribeiro Honório Júnior⁽³⁾

INTRODUÇÃO: Síndrome de down (SD) é uma condição genética caracterizada pela presença de um cromossomo a mais na célula de quem é portador, que acarreta variável grau de retardo no desenvolvimento motor, físico e mental. A imunodeficiência primária é de difícil diagnóstico, no entanto dada a gravidade da doença e seus sintomas serem predominante ligada as infecções graves ou recidivas que influenciam negativamente na qualidade de vida dos indivíduos portadores da síndrome de down, podendo levar ao óbito.

OBJETIVO: Apresentar as principais complicações e os cuidados de enfermagem ao portador de down. **MATERIAIS E METODOS:** O estudo foi realizado através de pesquisa em banco de dados SCIELO, PUBMEDCENTRAL e MEDLINE de artigos nacionais e internacionais referentes, dentro dos últimos 10 anos, ao assunto imunodeficiência primária ao portador de síndrome de Down, e os artigos foram selecionados quando atendiam os seguintes descritores: imunodeficiência primária, síndrome de Down, infecções respiratórias, cuidados de enfermagem. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 10 artigos de revisão e estudos de caso apresentando os requisitos acima. Resultados demonstram que a presença de anormalidade cromossômica em si pode aumentar o risco de certas complicações respiratórias e são várias as anormalidades anatômicas e fisiológicas em crianças com SD, anormalidades essas que colocam estas crianças mais susceptíveis a infecções respiratórias, sendo problemas respiratórios a principal causa de internação hospitalar. Crianças com SD apresentam anormalidades que afetam principalmente a função pulmonar, sendo que as principais desordens encontradas são obstruções das vias aéreas superiores, inferiores, alterações imunológicas, neoplasias, doenças auto-imunes como doença celíaca, diabetes mellitus, hipoplásica pulmonar, apnéia obstrutiva do sono hipotonia obesidade relativa e doença cardíaca congênita. A doença respiratória é a principal causa de morte, acompanhada ou não de doença cardíaca congênita. São muitos os fatores que contribuem para o excesso de problemas das vias respiratórias, sendo que raramente existe apenas um único fator responsável e geralmente a causa da doença está associada a vários fatores. A terapia para problemas imunológicos observados em SD não é específica, deve-se suspeitar de infecção e iniciar antibioticoterapia logo no início de qualquer doença respiratória. Os profissionais podem estar juntos, apoiando, ouvindo, permitindo a manifestações das dúvidas familiares, o

(1) Ac. de enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF), Endereço: Av. José Leon, 1899 Bairro: Cidade dos Funcionários, CEP: 60822-670; Fone: (085)3278-2397 E-mail: angelafreitas30@hotmail.com.

(2) Ac. de enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF), Endereço: Rua 131 nº56 1º etapa Bairro: Conjunto - Ceara; CEP: 60530-150; Fone: (085) 3294-2281 - E-mail: renatinha.np@hotmail.com.

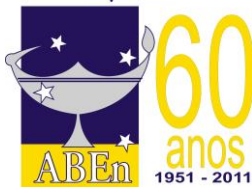
(3) Professor da disciplina de Microbiologia e Imunologia da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



enfermeiro precisa conhecer as necessidades da família e identificar as fontes de apoio e suporte social disponíveis, para promover a saúde de seus membros, podendo ainda incentivar as famílias a usar e ampliar os suportes sociais. **CONCLUSÃO:** A relação entre infecções e SD é pouco abordada na literatura atual, nas quais observamos que as cardiopatias apresentam estreita relação com a presença de infecções respiratórias de repetição. **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:** Soares, A.J; et al. Distúrbios respiratórios em crianças com síndrome de down. Arq. Ciência Saúde 2004 out-dez; 11(4): 230-3; Dronas BP, Robazzi C.M.V. T, Silva, R.L. Imunodeficiência primária: quando investigar, como diagnosticar. Departamento de Pediatria da Universidade Federal da Bahia (São Paulo) 2010; 32(1): 51-62; Martins A.D, Polak S.N.Y. Cuidando do portador de síndrome de down e seu significante. Revista Ciência e Saúde; Maringá, v.1, n.1, p. 111-115, 1. sept. 2002; Banjar. HH Causes of Pulmonary Arterial Hypertension in Down's Syndrome. Bahrain Medical Bulletin, vol.31, nº. 3, September 2009; Bloemers B. L. P. et al. Down Syndrome: A Novel Risk Factor for Respiratory Syncytial Virus Bronchiolitis-A Prospective Birth-Cohort Study. Pediatrics Volume 120, Number 4, October 2007



LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS: CUIDADO DE ENFERMAGEM

Kelma Façanha Oliveira ⁽¹⁾

Fernanda Cavalcante Fontenele ⁽²⁾

Rosilea Alves de Sousa ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: Manter a integridade da pele do Recém-Nascido (RN) tem se tornado preocupação por parte dos profissionais de enfermagem, por ser delicada e propícia a lesões. Ela serve como barreira contra ações químicas, mecânicas e biológicas. A pele lesionada contribui para aumentar a perda de água sendo mais um fator no desequilíbrio hidroeletrolítico e térmico, ficando fragilizada com risco de desenvolver infecções e a barreira protetora, não estando intacta, transforma-se em porta de entrada a bactérias e fungos (TAMEZ; SILVA, 2006). Portanto o cuidado com a pele do RN deve ser primazia nas ações do enfermeiro, sendo a pele uma barreira protetora dos órgãos internos contra agentes externos. A manutenção de sua integridade é um fator necessário para o desempenho de suas funções e alguns fatores, como traumatismos, queimaduras, dermatites, úlceras, imunidade diminuída, dentre outros, prejudicam esta membrana (FONTENELE, 2008). Manter a integridade da pele durante o período crítico de adaptação é fundamental para a diminuição da morbidade e mortalidade neonatal. Tornando-se então as lesões de pele mais frequentes com o aumento da gravidade da situação dos recém-nascidos, estando as mesmas relacionadas a vários fatores externos e inerentes ao neonato. (CUNHA; PROCIANOY, 2006; FERREIRA; MADEIRA, 2004). **OBJETIVO:** Identificar lesões de pele em recém-nascidos no ambiente neonatal e descrever o cuidado de enfermagem realizado. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo quantitativo, exploratório descritivo, desenvolvido em uma Unidade Neonatal de uma instituição pública, em Fortaleza-CE. Participaram do estudo 137 recém-nascidos, que estiveram internados no período da coleta. Aplicou-se um formulário, com aspectos relevantes quanto à identificação da lesão e o tratamento aplicado. A coleta dos dados deu-se no período de março a maio/ 2007, por meio da observação durante o cuidado direto ao recém-nascido. Quando identificada, a lesão era observada a olho nu e em seguida com o auxílio de uma lupa. O tratamento era iniciado imediatamente após a identificação e avaliação pela enfermeira. Os dados obtidos foram analisados de acordo com a literatura pertinente e apresentados, em forma de figuras, sendo utilizado frequência absoluta e relativa. Foram resguardados neste estudo os princípios éticos da Resolução n° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), que regulamentam normas para a pesquisa que

(1) Ac. de Enfermagem da Faculdade Estácio do Ceará. Endereço: Rua: Vicente Nobre Macedo, 569. Messejana. CEP: 60.841-110. Fortaleza, Ceará. Fone: (85)88038071. E-mail: kelmafachanha@hotmail.com.

(2) Enf. Ms. em Enfermagem. Profª. do Curso de Enfermagem da Faculdade Estácio do Ceará.

(3) Enf. Drª. em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Estácio do Ceará

envolve seres humanos. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética da Instituição (Processo CEP nº 1106/2005). **RESULTADOS:** Investigou-se 137 recém-nascidos, onde 36 RNs (26%) apresentaram lesões de pele, totalizando 51 lesões. Observa-se uma predominância de hematomas, com 24 ocorrências (46%), 9 casos de eritema (18%), 6 casos de escoriações (12%), 5 casos de equimose (10%) e 3 casos de pústulas (6%). Também houve registros de 4 outras lesões (8%) em proporções menores, que merecem ser destacadas: 2 casos de descamações (4%), 1 caso de mielomeningocele (2%) e 1 caso de gastrosquise (2%). Foi evidenciado o uso das medicações tópicas como tratamento imediato após a ocorrência da lesão em 28 casos (54%). Em 8 casos (16%), utilizou-se o hidrogel; algumas lesões 7 casos (14%), ficaram sob observação avaliativa da equipe. O hidrocolóide foi aplicado em 5 lesões (10%); em 2 casos (4%) foi colocado apenas gaze estéril sobre as mesmas e ainda foi detectado o uso da membrana transparente semipermeável uma vez (2%) sobre a lesão. **CONCLUSÃO:** A presença de lesões em recém-nascidos no ambiente neonatal é uma realidade apesar dos avanços tecnológicos. Considera-se fundamental na assistência de enfermagem o desenvolvimento de competências, responsabilidades e sensibilização no cuidado aos RNs, no tocante as lesões tegumentares. Há necessidade de se desenvolver um método de trabalho relacionada ao cuidado com a pele dos RNs que proporcione uma prática de enfermagem unificada, evidente, com metas a curto e longo prazo, favorecendo e explicitando a eficácia das atividades desenvolvidas. Consolidando assim, um cuidado de enfermagem com qualidade, passível de críticas construtivas e avaliações contínuas, promovendo um cuidado singular na busca do restabelecimento de sua saúde com a atenção voltada para promoção do bem-estar. **BIBLIOGRAFIA:** CUNHA, M. L. C.; PROCIANOY, R. S. Banho e colonização da pele do pré-termo. *Rev. Gaúcha Enfermagem*, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 203-208, jun. 2006. FERREIRA, V. R.; MADEIRA, L. M. Lesões de pele em recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal e a assistência de enfermagem. *Rev. Mineira Enfermagem*, v. 8, n. 1, p. 165-252, jan./mar. 2004. FONTENELE, F. C.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Lesões de pele em recém-nascidos prematuros internados na unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev. Rede Enferm. Nordeste*, v. 6, n. 2, p. 88-95, maio/ago. 2005. TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P. **Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao RN de alto risco.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

O ALEITAMENTO MATERNO COMO FATOR DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Lorena Falcão Lima ⁽¹⁾

Fernanda Lobo Benigno ⁽²⁾

Karla Maria Carneiro Rolim ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: A amamentação é reconhecida e recomendada como prática ideal de alimentação das crianças nos primeiros meses de vida, de modo que se demonstrou grande importância nos aspectos afetivos da amamentação no relacionamento mãe/filho. A prática do aleitamento materno para esse binômio é importante para prevenção de doenças e morte do recém-nascido em curto prazo, como também para o efeito biológico na saúde futura do indivíduo. No entanto, essa prática depende desde uma orientação profissional qualificada até as habilidades maternas. A promoção do aleitamento materno previne até 63% das mortes passíveis de ocorrer antes dos cinco anos de vida. Assim, o pré-natal é o momento que melhor se apresenta para a abordagem adequada do incentivo ao aleitamento materno, fornecendo assuntos de importância para um bom resultado. Independentemente da forma como esta atividade educativa será conduzida, os profissionais devem estar sensibilizados e convictos do benefício que seu trabalho pode trazer àquela população. A transmissão de confiança e compromisso por parte dos enfermeiros será recompensada pela troca da assimilação das informações por partes dos pais. O comportamento da mãe e do bebê também são aspectos importantes a serem abordados, já que o sucesso da amamentação depende do desejo da mulher, a disponibilidade, a paciência, apoio do pai, familiares e amigos. Logo após o nascimento, o bebê deve ser colocado em contato com o corpo da mãe com a ajuda do enfermeiro, permitindo que ocorra a amamentação, trazendo benefícios para ambos. De início, os passos mais importantes são a posição mãe-bebê e a pega adequada. A tensão das partes do corpo acarreta cansaço e desconforto para a mãe, prejudicando o prazer. Por isso torna-se relevante abordar a importância da amamentação para ambos, assim minimizando os problemas e doenças que poderão ocorrer. **OBJETIVOS:** Avaliar a importância do aleitamento materno para o binômio mãe-filho e identificar os fatores que podem interferir no sucesso da amamentação. **MATERIAL E MÉTODO:** O presente trabalho consta de uma revisão bibliográfica, que permite uma visão ampla sobre o assunto em estudo. Os bancos de dados utilizados foram o *SciELO* e o *Lilacs*, seguindo os seguintes critérios de inclusão: Artigos nacionais e publicados no período de 2005 a 2011. Foram utilizados os descritores: Aleitamento materno, amamentação e promoção da saúde. Foram selecionados 12 artigos, que tiveram seus aspectos relevantes analisados e discutidos. O levantamento bibliográfico ocorreu nos meses fevereiro e março de 2011. **RESULTADOS:** Benefícios da amamentação:

(1) Acadêmica da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) Endereço: Avenida Presidente Castelo Branco Branco, 5252 – Bairro: Centro CEP:62880-000.Cidade: Horizonte-Ce.Fone:(85)88575353. E-mail: lorena_falcao_lima@hotmail.com

(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

(3) Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de 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

A prática e duração do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês baseiam-se no reconhecimento consensual da estreita relação entre o aleitamento materno, prevenção de doenças e crescimento infantil, além dos efeitos benéficos para as mães durante toda a vida adulta. Quando o bebê suga no peito da mãe, trabalha toda a musculatura da face e respira pelo nariz. Convém esclarecer que os movimentos musculares realizados no peito da mãe são completamente diferentes dos efetuados na mamadeira, por isso, o bebê que mama na chucha antes de a amamentação se firmar, muitas vezes ele recusa o peito. Para a saúde da mulher: Os benefícios da amamentação ressaltam evidências que apontam o efeito protetor da amamentação contra fraturas por osteoporose, risco de artrite reumatóide, retorno ao peso pré-gestacional mais rapidamente no puerpério e duração da amenorréia lactacional, especialmente quando a amamentação é exclusiva, aumentando o espaçamento entre as gestações. Em relação ao período de lactação, encontrou-se associação nas mulheres, com a redução de risco para diabetes tipo dois, câncer de mama e ovário. O aleitamento exclusivo nos primeiros quatro meses raramente alcança índices superiores a 30%. Como fatores de risco para essa situação, identificaram-se: baixa escolaridade materna, ausência de programa hospital amigo da criança, primiparidade e maternidade precoce. Com relação aos menores de um ano, a amamentação ficou em torno de 50%. Dificuldades na amamentação: Vários fatores dificultam uma mamada correta, como a posição em que o bebê é colocado para mamar, estabelecimento de laços afetivos, anatomia das mamas, sucção do recém-nascido, respostas do bebê quando está com fome ou estimulado a pegar a aréola do peito. As conseqüências da prática errada da amamentação dificultam ainda mais a relação mãe/bebê, estando entre elas, a dor, as rachaduras ou fissuras mamilares. Além dos problemas das mamas, como retenção de leite ou ducto bloqueado, caracterizando-se por surgimento de nódulos dolorosos decorridos da produção abundante de leite, não realizando o esvaziamento inadequado; A mama empedrada ou ingurgitamento mamário, representado pela retenção de leite produzida pelo esvaziamento pouco freqüente ou insuficiente das mamas; A mastite, sendo uma infecção por bactéria na(s) mama(s); O abscesso mamário, que é uma complicação de uma mastite inadequadamente tratada ou com tratamento retardado. O acompanhamento do enfermeiro é fundamental, desde o pré-natal, oferecendo orientações sobre as mudanças que ocorrerão e as práticas que a mãe precisa saber sobre o pós-parto. **CONCLUSÃO:** As vantagens da amamentação para a mãe e bebê, devem ser destacadas durante a consulta no pré-natal em amplos aspectos: nutritivos, psico-afetivos, imunológicos e econômicos. Também devem ser abordados assuntos como conseqüências do desmame precoce, benefícios da manutenção da lactação, como extrair manualmente e conservar o leite ordenhado. Durante o pré-natal deve ser ressaltada a importância do aleitamento materno, bem como as técnicas, problemas e dificuldades. A importância de o bebê ser colocado em contato direto com a mãe durante a primeira hora de vida pode interferir no sucesso da amamentação, de forma que o profissional da saúde deve respeitar esse momento. A equipe multiprofissional deve garantir que as mães sejam informadas adequadamente sobre a alimentação dos lactentes, que recebam apoio familiar e comunitário apropriados para facilitar e estimular a amamentação, e que essas mães sejam protegidas de influências inibidoras. **REFERÊNCIAS:** CAMINHA, Maria de Fátima Costa. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v.10, n. 1, Jan./Mar 2010.; TOMA, Tereza Setsuko. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, n.2, 2008.;

Associação Brasileira de Enfermagem
Seção Ceará



**VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



MARQUES, Maria Cecília dos Santos. Amamentação no alojamento conjunto. *Revista CEFAC*, São Paulo, v.10,n.2,2008.



O CONHECIMENTO DAS ENFERMEIRAS SOBRE O PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA

Érica Carine Rodrigues ⁽¹⁾
 Fernanda Jorge Magalhães ⁽²⁾
 Francisca Elisângela Teixeira Lima ⁽³⁾
 Michelle Sampaio Bezerra ⁽⁴⁾
 Diliane Paiva de Melo Matos ⁽⁵⁾

INTRODUÇÃO: Para as ações do Humaniza SUS foi criado o programa de acolhimento com classificação de risco, o qual consiste em ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorecendo a construção de relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde. Para tanto, foi proposto pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde do Ceará o protocolo de acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) em pediatria, sendo considerado um instrumento baseado em sinais de alerta ou forma usual de apresentação de doenças para possibilitar classificação por gravidade ou grau de sofrimento. Para a realização do ACCR de crianças em situação de urgência e emergência, de forma eficiente e humanizada, uma equipe de profissionais médicos e enfermeiros reuniu-se para elaborar o protocolo de ACCR em pediatria. Assim, em 2008, o protocolo foi organizado a partir de diversos estudos desenvolvidos acerca do acesso e acolhimento do usuário aos serviços de saúde bem como a respeito da implantação do acolhimento nas unidades de saúde nos diversos níveis de atenção, de modo a favorecer a aplicabilidade de estratégias para a promoção e recuperação da saúde. **OBJETIVO:** O objetivo foi identificar o conhecimento dos enfermeiros acerca do ACCR e averiguar os fatores intervenientes na implementação do protocolo de ACCR em pediatria. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado em um hospital pediátrico municipal de Fortaleza-CE com 16 enfermeiros. Para a coleta de dados foi desenvolvida uma oficina educativa, sendo os dados analisados a partir da semelhança de depoimentos. **RESULTADOS:** Constatou-se que os enfermeiros possuíam déficit no conhecimento técnico

-
- (1) Acadêmica do 9º semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do Grupo de Estudo sobre Consulta de Enfermagem (GECE/UFC). Monitora da disciplina de Administração em enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). E-mail: ericacarine@yahoo.com.br.
- (2) Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Especialista em Neonatologia. Membro do Grupo de Estudo sobre Consulta de Enfermagem (GECE/UFC). E-mail: fernandajmagalhaes@yahoo.com.br.
- (3) Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFC (DENF/UFC). Líder do GECE/UFC. E-mail: felisangela@yahoo.com.br.
- (4) Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da UFC. Membro do Grupo de Estudo sobre Consulta de Enfermagem (GECE/UFC). Bolsista Funcap. michelli_sampaio@hotmail.com.
- (5) Acadêmica do 6º semestre do curso de graduação em Enfermagem da UFC. Membro do Grupo de Estudo sobre Consulta de Enfermagem (GECE/UFC). Bolsista Funcap. E-mail: diliane1@yahoo.com.br.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



científico em relação ao grau de risco de complicações e morte das crianças e dúvidas quanto ao tempo de atendimento proposto pelo protocolo de ACCR em pediatria. Dentre os fatores intervenientes verificou-se que a deficiência de recursos humanos, estrutura física inadequada e pouco entendimento por parte da clientela foram considerados obstáculos para a implementação do protocolo. Como facilidade foi referida a rapidez e eficácia no atendimento proporcionado com a utilização do protocolo de ACCR, a boa interação da equipe. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Compreende-se, portanto, que o conhecimento dos enfermeiros é deficiente quanto à utilização do protocolo de ACCR, o qual proporciona inúmeros benefícios para a transformação da prática assistencial. Porém, os enfermeiros referem a necessidade que a instituição faça adequações pertinentes para a implementação do ACCR em pediatria. Acredita-se, também, que a capacitação dos profissionais para implementação do protocolo pode ser considerada uma estratégia eficiente para a melhor compreensão e adequada utilização do protocolo de ACCR juntos ao binômio crianças-família, possibilitando a melhoria no atendimento e favorecendo um cuidado holístico, humanizado e eficaz. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização** (PNH). Cartilha da PNH: Acolhimento com classificação de risco, 2004. LIMA, M.A.D.S.; RAMOS, D.D.; ROSA, R.B.; NAUDERER, T.M; DAVIS, R. **Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários.** Acta Paul Enferm 2007; 20(1):12-7. MAFRA, A.A; MARTINS, P. SHIMAZAKI, M.E.; BARBOSA, Y.R.; RATES, S.M.M; NORONHA, R.; BELEZIA, B.F.; ROCHA, M.O.C.; SALES, I.M.C; LIMA, F.E.T.; BATISTA, F.L.R.; PRADO, J.M.S.; CASTRO, P.M.E.B.; CARVALHO F.F.; CARVALHO, A.L.; MARTINS, M.C.B; SOUZA, M.F.B.; SANTOS, G.F.; MELO, A.L.L. **Protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria.** Ministério da saúde. Prefeitura de Fortaleza. Fortaleza: set/2008

PERCEPÇÃO DOS PAIS ACERCA DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL: ENFOQUE NO CUIDADO

Cyntia Nogueira Bandeira ⁽¹⁾
Beatriz Jocélia Jorge Catunda ⁽²⁾
Vlândia Bezerra Carvalho ⁽³⁾
Elis Mayre da Costa Silveira ⁽⁴⁾
Vanessa Gomes Silveira ⁽⁵⁾
Mirna Frota Albuquerque ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: A desnutrição é considerada condição patológica de deficiência de proteínas e calorias que comprometem crianças de pouca idade, estando ligada a difícil condição sócio-econômica vivenciada no cotidiano da família. A Desnutrição Infantil passou a ser compreendida como problema social, ecológico e não exclusivamente de saúde pública, sendo considerada síndrome causada por múltiplos fatores, coexistindo com outras deficiências nutricionais e desequilíbrios dentro o contexto de privação multifacetada. **OBJETIVOS:** Objetivou-se identificar a percepção dos pais frente ao filho desnutrido com enfoque no cuidado. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo qualitativo realizado no Instituto de Prevenção da Nutrição e do Desenvolvimento Humano, no período de julho à novembro de 2010. Participaram 17 mães e 2 pais. A coleta de dados realizou-se por meio da observação livre e entrevista semi-estruturada. Os dados foram organizados mediante análise do conteúdo, emergindo as categorias: conhecimento sobre desnutrição e a percepção do cuidado. **RESULTADOS:** Por meio da descrição e documentação das falas das informantes foi possível descobrir a saturação de idéias e os significados similares ou diferentes, emergindo as categorias: Conhecimento sobre desnutrição e a Percepção do cuidado. A maioria tem desconhecimento sobre a definição e a gravidade da patologia. Tal fato ocorre em virtude da desinformação pela omissão da equipe de saúde responsável pela assistência a essa clientela. As mães associam a desnutrição com a falta de alimentação disponível durante a gestação, o que evidencia a situação nutricional. Apesar do contexto social e educacional no qual a mãe está enraizada, a maioria não negligencia a preocupação com a condição física do filho, levando-a procurar ajuda e buscar superar as dificuldades com os profissionais de saúde. Assim, o profissional de saúde deve considerar a criança, como ser holístico, compactuando com a idéia de que estar instrumentalizado pode ofertar o cuidado integral, envolvendo concepções macro e micropolíticas, concretizando ações interdisciplinares, que possibilitem a integralidade e efetividade da atenção à saúde da criança. Para as mães, a concepção de saúde está no cotidiano, na forma como alimentam e cuidam dos filhos. Muitas não conseguem

- ⁽¹⁾ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza. E-mail: cyntianogueira@hotmail.com. Telefone: (085) 88255740.
⁽²⁾ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza.
⁽³⁾ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza.
⁽⁴⁾ Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza.
⁽⁵⁾ Nutricionista. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza.
⁽⁶⁾ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora adjunta da Universidade de Fortaleza.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



justificar a desnutrição, com o carinho, atenção e alimentação recebida, conforme são instruídos. o ato de cuidar é satisfatório quando a criança tem acesso às necessidades básicas, como manutenção da alimentação e saúde, caracterizando cuidado essencial para a sobrevivência do ser humano. **CONCLUSÃO:** Constatou-se a falta de conhecimento dos pais sobre o estado nutricional das crianças, levando-se em consideração o contexto sócio econômico e cultural em que se encontra a família. Propõe-se aprofundar o conhecimento da família, por meio de um direcionamento claro e específico em relação ao cuidado, e melhoria de informação acerca da desnutrição, tendo como propósito a redução dos casos de desnutrição e a elevação da qualidade de vida destas famílias. **REFERÊNCIAS:** Minayo MCS. (org.). *Pesquisa social – Teoria, método e criatividade*. 28ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes: 2010. Frota MA, Martins M C, Albuquerque CM.. Aspectos culturais no cuidado familiar à criança com desnutrição. *Acta Scientiarum. Health Sciences* 2009 31(1): 9-14. Vasconcelos VM, Martins MC, Valdês MTM, Frota MA. Educação em saúde na escola: estratégia de enfermagem na prevenção da desnutrição infantil. *CiencCuidSaud* 2008 Jul/Set; 7(3): 355-362.

PERFIL DOS RECÉM-NASCIDOS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Luciana de Fatima Barreto ⁽¹⁾
Fernanda Cavalcante Fontenele ⁽²⁾
Rosilea Alves de Sousa ⁽³⁾
Cristiane Coelho Timbó ⁽⁴⁾
Monica Fernandes Magela ⁽⁵⁾

INTRODUÇÃO: O Recém-nascido (RN) nas primeiras horas de vida deve adaptar-se ao novo ambiente, condição que depende de modificações em vários de seus sistemas. Cabe à equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), especialmente a equipe de enfermagem, trabalhar de forma integrada, observando e intervindo quando necessário, para proporcionar ao RN uma assistência adequada (LEONE; TRONCHIN, 2001). Neste contexto, é necessário conhecer as características da clientela. **OBJETIVO:** Descrever o perfil dos recém-nascidos nascido em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de uma instituição pública de Fortaleza/Ce. **METODOLOGIA:** Desenvolveu-se um estudo exploratório-descritivo de abordagem quantitativa no período de janeiro a julho de 2010. Este tipo de pesquisa é aplicado quando se quer informações precisas sobre as características dos sujeitos de pesquisa, grupos, instituições ou situações, ou sobre a frequência de ocorrência de um fenômeno, principalmente quando pouco se sabe sobre ele (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). O estudo foi realizado em um hospital público de nível terciário de referência na cidade de Fortaleza/Ce. A amostra foi composta por 481 recém-nascidos foram internados na Unidade Neonatal. Os dados foram coletados através da observação direta do recém-nascido e da pesquisa no prontuário, sendo registrados em um formulário. Após processados, os dados foram distribuídos em quadros sendo analisados de acordo com a literatura vigente. Foram respeitados os preceitos éticos de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam a pesquisa que envolve seres humanos. **RESULTADOS:** No período da coleta foram internados 481 recém-nascidos, sendo 259 (54%) masculinos e 222 (46%) femininos. Nasceram de parto abdominal 339 (70%) RNs e de parto vaginal 142 (30%) RNs. Destes, 22 (12%) pesavam menos de 1000g; 82 (18%) pesavam entre 1001 e 1500g; 164 (34%) pesavam entre 1501 e 2500g; 166 (36%) pesavam entre 2501 a 4000g e 14 (3%) tinham mais de 4000g. Segundo a definição preconizada pela Assembléia Mundial da Saúde de acordo com o Artigo 23 da Constituição da Organização Mundial da Saúde, considera-se recém-nascido de baixo peso ao nascer (RNBP), todo RN nascido com peso entre 1500 a 2499g. Classificam-se como recém-nascido de muito baixo peso ao nascer (RNMBP), aqueles que nascem com peso entre 1000 a 1499g. Sendo considerado recém-nascido com peso

-
- (1) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Estácio do Ceará. Endereço: Cruzeiro do Sul 168- Bairro: Açude CEP 61605-730. Cidade Caucaia. Fone (85) 88476644. E-mail: lucianabarreto23@yahoo.com.br.
(2) Enf. Ms. em Enfermagem. Profª. do Curso de Enfermagem da Faculdade Estácio do Ceará.
(3) Enf. Drª. em Enfermagem. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Estácio do Ceará.
(4) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Estácio do Ceará.
(5) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

extremamente baixo ou muitíssimo baixo peso ao nascer (RNMMBP) aqueles que nascem com peso inferior a 1000g, ou seja, até 999g. (LEONE; TRONCHIN, 2001; BRASIL, 2011). Embora não haja uma concordância universal, Clodertyd, Eichenwald e Stark (2005) relatam que as subclassificações supracitadas são as comumente aceitas e ainda acrescenta a denominação de RN com peso ao nascer normal (RNPN), todo RN com peso entre 2500g a 3999g, sendo os RNs com peso de 4000g ou mais são considerados macrossômicos. Quanto ao diagnóstico clínico: Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR), prematuridade + SDR, prematuridade, risco de hipoglicemia, malformação congênita e icterícia. A SDR do RN antes chamada de doença pulmonar da membrana hialina, resulta de uma deficiência primária de surfactante pulmonar, afetando particularmente o prematuro e contribui significativamente com o uma das causas mais frequentes de morbimortalidade no período neonatal (LIMA; BRAGA; MENESES, 2004). A hipoglicemia é um problema metabólico comumente observado nas unidades neonatais, sendo a maioria dos casos transitória, respondendo ao tratamento com excelente prognóstico, sendo que quando persiste, pode vir a causar sequelas neurológicas (CLODERTYD; EICHENWALD; STARK, 2005). Sendo o RN mais vulnerável a apresentar desequilíbrio da glicose nos primeiros dias de vida, devido a interrupção do fornecimento de glicose materna após o nascimento (TAMEZ; SILVA, 2006). Diante das características da clientela, todas as impressões diagnósticas foram relevantes, pois nortearam cuidados de UTIN específicos, podendo vir a ter complicações quando não tratadas adequadamente. **CONCLUSÃO:** Os resultados justificam a importância de se conhecer as características da clientela, diante da complexidade dos diagnósticos, bem como da necessidade do planejamento e organização do serviço para elaboração de um plano de ação de enfermagem sistematizado e individualizado. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Assembléia Mundial de Saúde. Resoluções WHA20.19 e WHA43.24, de acordo com o Artigo 23 da Constituição da Organização Mundial da Saúde.** Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/webhelp/definicoes.htm>> Acesso em: 10 abr. 2011. CLOHERTY, J. P.; EICHENWALD, E. C.; STARK, A. R. **Manual de neonatologia.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. LEONE, C. R.; TRONCHIN, D. M. R. **Assistência integrada ao recém-nascido.** São Paulo: Atheneu, 2001. LIMA, G. S.; BRAGA, T. D. A.; MENESES, J. A. **Neonatologia:** Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P. **Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao RN de alto risco.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 272 p.

RISCOS DA OBESIDADE INFANTO-JUVENIL

Andréa Pinheiro da Rocha ⁽¹⁾

Samara Naiane de Souza Nascimento ⁽²⁾

Janassia Godim Monteiro ⁽³⁾

Cristiane Alves da Silva ⁽⁴⁾

Jesiel leite Costa ⁽⁵⁾

INTRODUÇÃO: A obesidade está sendo considerada uma doença crônica e epidêmica, pois vem apresentando um rápido aumento em sua prevalência nas últimas décadas. Há um elevado risco da criança e do adolescente obeso permanecer neste estado, aumentando as chances de adquirirem doenças cardiovasculares (DCV) quando adultos. Fatores de risco para DCV já estão presentes em crianças e adolescentes sobrepesos, sendo o início e a duração da obesidade um fator importante no desenvolvimento da aterosclerose. **OBJETIVO:** O presente estudo objetivou-se mostrar o aumento da obesidade na idade infanto-juvenil, mostrando os fatores determinantes e as conseqüências para esse excesso de peso em crianças e adolescentes. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa integrativa, onde fomos buscar as referências teóricas sobre o tema através de artigos científicos disponibilizadas na Internet. A partir dessas pesquisas, foi criada uma definição de referências relevantes ao tema proposto. **RESULTADOS:** Crianças e jovens vêm se tornando cada vez mais vulneráveis ao excesso de peso. Causando um quadro de aterosclerose infantil e como conseqüência desse excesso na alimentação vamos ter níveis iniciais elevados da PA e uma maior incidência de diabetes mellitus tipo dois. Estudos sócio-epidemiológicos apontam que as medidas de maior impacto na promoção da saúde de uma população, estão relacionadas à melhoria dos padrões de uma boa alimentação da mesma. O que compromete a saúde e a expectativa de vida dessas pessoas para o futuro. As doenças crônicas não transmissíveis atingiram um patamar elevado na saúde pública. Uma das causas que mais provocam doenças cardiovasculares é a má alimentação, falta de exercícios físicos regulares, alterações nos hábitos de vida, alimentos ricos em gorduras saturadas, bebidas hipercalóricas, fatos esses que facilitam a pandemia da obesidade e sobrepeso, além da hereditariedade. Embora poucas pessoas atentem para o fato, a obesidade infantil e a má alimentação dos jovens é uma das maiores causas de termos adultos hipertensos, com diabetes além das outras doenças cardiovasculares, ortopédicas, respiratórias e dermatológicas causadas pelo sobrepeso. **CONCLUSÃO:** Verificou-se que há uma necessidade de atenção redobrada, voltada para crianças sobrepesas, pois com o passar dos anos os índices de crianças e adolescentes obesos estão cada vez mais elevados. Há necessidade de se fazer um acompanhamento das famílias que possuem crianças e adolescentes com o excesso de peso, dando-os um suporte educativo para que essas crianças

(1) Ac. da Universidade de Fortaleza, Endereço: Rua- Valdir Lopes, 546, Bairro: Centro, CEP- 61880-000, Cidade: itaitinga, Fone: (085) 3377-1161 /88037853/ 99344995. E-mail: andreapinheior@hotmail.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



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



não venham a se tornar adultos obesos e com sérios problemas de saúde. **REFERENCIAS:** SILVA, gap, BALABAN, g, MOTTA, mefa. **Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas.** Rev. Bras. Saúde matern. Infant., Recife, 5(1): 53-59, jan. / mar., 2005. CHAVES, es, ARAÚJO, tl, CHAVES, dbr, COSTA, ags, OLIVEIRA, ars, ALVES, fec. **Crianças e adolescentes com historia familiar de hipertensão arterial: indicadores de risco cardiovasculares.** Acta Paul. enferm. vol.22 no.6 São Paulo nov./dez. 2009. RIBEIRO, rqc, LOTUFO, pa, LAMOUNIER, ja, OLIVEIRA, rg, SOARES, jf, BOTTER, da. **Fatores adicionais de risco cardiovascular associados ao excesso de peso em crianças e adolescentes. O estudo do coração de Belo Horizonte.** Arquivos brasileiros de cardiologia- volume 86, nº6, junho 2006.

SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA: DESAFIOS NA ABORDAGEM DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Antonia Jéssica Alves Nunes ⁽¹⁾

Cinelângela Araújo Farias ⁽²⁾

Mara Aguiar Ferreira ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: O suicídio na adolescência é um fenômeno trágico que não cessa de crescer. Ele se constitui na segunda causa de mortalidade entre jovens entre 15 a 19 anos ⁽¹⁾. A tentativa de suicídio em jovens mostra-se como um sinal de alarme, pois traduz fracasso no processo da adolescência, contrapondo-se à essência do existir dessa fase. A opção pela morte surge como a negação do desejo de viver, denota a presença de um mal-estar importante, constitui um grito de desespero e um pedido de ajuda. Na adolescência, trata-se da expressão de um desejo de mudança, um desejo de acabar com a situação em que se encontra, ou ainda, um meio de coerção, de vingança contra sentimentos de impotência de incapacidade de mudar uma situação problemática. No que concerne aos profissionais de saúde, verifica-se que estes não estão preparados para detectar ideias suicidas, nem para lidar e aceitar o paciente suicida ⁽²⁾. A maioria desses pacientes é atendida em unidades de urgência e emergência em que os profissionais têm sua assistência pautada na rapidez das condutas, o que dificulta maior aproximação e aprofundamento de um vínculo terapêutico. **OBJETIVO:** Descrever as manifestações de suicídio na adolescência e os desafios na abordagem dos profissionais de enfermagem. **MATERIAL E METODO:** Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória, de cunho bibliográfico, pautada na leitura, seleção, fichamento de livros e artigos científicos utilizando-se banco de dados de pesquisas científicas como Lilacs, Medline, BVS, Scielo e vias não-sistemáticas. **RESULTADOS:** Nos estudos realizados, verificou-se que a tentativa de suicídio na adolescência engloba uma multiplicidade de fatores co-determinantes ⁽³⁾. Os adolescentes apontaram como principais razões para a tentativa de suicídio problemas de natureza relacional amorosa e familiar. Dos estudos com adolescentes entre treze e dezoito anos, o método mais utilizado na tentativa de suicídio foi à intoxicação exógena, utilizando principalmente o carbamato conhecido como chumbinho ⁽⁴⁾. O adolescente que tenta o suicídio deve ser acolhido e seu sofrimento deve ser compreendido e respeitado por todos os profissionais de saúde. O profissional de enfermagem tem um contato muito próximo e contínuo com o paciente. Deve, pois, procurar estabelecer uma relação de ajuda com o paciente pautada na confiança, deve ouvi-lo sem realizar juízos de valor e permitir que ele próprio realize a reconstrução dos significados dos seus sofrimentos e conflitos. Para tanto, esses profissionais necessitam estar preparados e qualificados para esse tipo de abordagem. **CONCLUSÃO:** Este estudo revelou que o suicídio na adolescência relaciona-se a vários fatores, não só de ordem amorosa, como também a aspectos ligados a fragilidade dos vínculos e estrutura familiar, o que ressalta a importância da família enquanto espaço, no qual se dão as

(1) Ac. de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza- FGF, Rua: Regionopolis nº 332 Ap. 302 Bairro: João XIII CEP. 60510740 – Fortaleza-CE Tel. (85) 87207119 E-mail: jessiknha_an@hotmail.com.

(2) Ac. de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza- FGF .

(3) Psicóloga Orientadora e Docente da FGF.



**VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



primeiras relações de afeto e se estabelecem as primeiras redes sociais. Nessa perspectiva, faz-se importante o preparo dos profissionais de enfermagem para que sejam qualificados a realizar uma assistência humanizada com pacientes suicidas e seus familiares, de modo a minimizar a chance de reincidências. **REFERÊNCIAS:** BOUCHARD, G. CASTRO, M. Suicídio na adolescência 2006. AVANCI. R. C; COSTA JUNIOR. M. L. PEDRÃO. L. J. Suicídio na adolescência: considerações sobre a dificuldades de realizações diagnóstico e a abordagem do profissional de enfermagem de enfermagem. Revista eletrônica Vol. 1 n 1. 2005. VIEIRA. L.J.E. S ET. AL. Amor não correspondido, discursos de adolescentes que tentaram suicídio. 2009. AVANCI, RC, PEDRÃO, LJ, COSTA JUNIOR ML. Perfil do adolescente que tenta suicídio em uma unidade de emergência. REBEn. Revista Brasileira de enfer. 2005.

TESTE DO PEZINHO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Terezinha Almeida Queiroz ⁽¹⁾

Núbia Melo Aragão Vieira ⁽²⁾

Marília Machado Matos ⁽³⁾

Inês Neri Batista ⁽⁴⁾

INTRODUÇÃO: A triagem neonatal, popularmente chamada teste do pezinho, caracteriza-se por ser um exame laboratorial que detecta precocemente doenças metabólicas, genéticas e infecciosas que poderão causar alterações no desenvolvimento neuropsicomotor da criança proporcionando, assim, a oportunidade de um início precoce de um tratamento eficaz. E por não ter havido nenhum estudo abordando essa temática desde a implantação da Unidade Básica de Saúde (UBS) é que surgiu o interesse em realizar esta pesquisa cujo tema fosse a triagem neonatal. **OBJETIVOS:** analisar a variabilidade da realização da triagem neonatal no período de 2007 a 2010 na Unidade Básica de Saúde; determinar a ocorrência da coleta do teste do pezinho no período determinado segundo padrões do Ministério da Saúde nos anos de 2010 a abril de 2011; analisar a prevalência da averiguação dos resultados dos exames da triagem neonatal pelos pais ou cuidadores entre os anos de 2007 a 2010. **MATERIAL E MÉTODO:** A pesquisa do tipo documental e descritiva foi realizada no Centro de Saúde da Família de uma unidade básica no bairro Curió, Fortaleza-CE, na Regional VI, no período de janeiro a março de 2011. A amostra foram os testes do pezinho realizados no período de 01/01/2007 a 30/04/2011, totalizando um número de 1048 exames. Os dados foram coletados através de exames de triagem neonatal que se encontram arquivados no livro de registro do teste do pezinho. Considerou-se critérios de inclusão o tempo ideal de coleta preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), que é do quarto ao sétimo dia após o nascimento, sendo excluídos os considerados fora deste período e também aqueles que os laudos não foram procurados, nem pelos pais e nem por seus cuidadores num tempo superior a 30 dias. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** No ano de 2007 foram colhidos 135 exames; 2008 foram 180 exames; 2009 foram 206 exames; 2010 foram coletados 337 testes do pezinho e até abril de 2011 foram 90 exames. Percebemos, também, com o passar dos anos que o número de nascimentos está aumentando, cabendo uma maior vigilância dos profissionais da Unidade Básica para que, a consulta ao recém nascido seja feita no mesmo dia pelo profissional da equipe de saúde como forma de estimular a realização do teste do pezinho. Dos 337 exames realizados em 2010, 155 foram coletados em crianças com idade superior ao sétimo dia de nascimento e dos 90 exames colhidos em 2011, 61 deles ultrapassou o tempo ideal indicado pelo MS. Supondo-se que a criança tenha algumas das patologias nele pesquisada poderá dificultar o diagnóstico e tratamento precoce será prejudicado. Na prática, percebemos que os cartões das crianças são

- (1) Enfermeira, Mestre em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela UFC e Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE, Especialista em Acupuntura pela UECE e em Psicanálise pela SPOB-RJ.
- (2) Ms em Saúde Coletiva, enfermeira do PSF de Fortaleza, preceptora de PET-Saúde UNIFOR.
- (3) Enfermeira do Hospital Waldemar Alcântara, funcionária da COPEN.
- (4) Especialista em Saúde da Família, enfermeira do PSF de Fortaleza e do Hospital Luiz Gonzaga Mota.

agendados na maternidade para a realização de exames em um tempo superior ao ideal o que nos faz acreditar que há uma necessidade de capacitação para os profissionais da saúde que cuidam do recém nascido no âmbito hospitalar, quanto à marcação correta do exame do pezinho nas UBS. Em todos os exames desde a sua implantação apenas um constatou-se hipotireodismo congênito, onde a criança foi prontamente encaminhada ao acompanhamento especializado. Quanto à averiguação dos exames por pais/cuidadores, nos anos de 2007 a março de 2011, dos 1.048 exames feitos, 77 deles ainda encontram-se na UBS. Portanto, reforçamos a necessidade dos profissionais da saúde na orientação das gestantes durante o pré-natal e as puérperas no ambiente hospitalar sobre a importância do teste do pezinho e do conhecimento do seu resultado. **CONCLUSÕES:** os resultados apresentados nos fizeram concluir que o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) qualifica o teste do pezinho como obrigatório, porque neste exame é detectado quatro doenças preocupantes que são: anemia falciforme, fenilcetonúria, hipotireodismo congênito e a fibrose cística. No estado do Ceará o Sistema Único de Saúde oferece o diagnóstico das três primeiras doenças. Vale então, em caráter emergencial, a sensibilização dos gestores locais em oferecer na Triagem Neonatal a inclusão da fibrose cística, pois muitas crianças podem portar esta enfermidade e permanecerem subnotificadas. Realizando-se o teste do pezinho em tempo hábil fica assegurado que na coleta do exame será detectado o resultado da pesquisa das quatro patologias definidas pelo PNTN o que minimizará as seqüelas irreparáveis no desenvolvimento neuropsicomotor que poderão interferir diretamente na saúde da criança. Outra medida funcional seria a visita domiciliar precoce aos recém nascidos e puérperas, por meio do Agente Comunitário de Saúde e dos demais participantes da equipe da Estratégia da Saúde da Família, para orientação sobre o teste do pezinho e a importância de sua realização. **REFERÊNCIAS:** BRASIL, Ministério da Saúde. Média e alta complexidade da Triagem Neonatal. *Net*, Brasília, abr., 2011. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov/sas/mas/area>. Acesso em 20 de abril de 2011. _____Ministério da Saúde. Programa Nacional de Triagem Neonatal. *Net*, Brasília, abr, 2011. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br> >. Acesso em 20 de abril de 2011.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



IV - SAÚDE DO ADULTO

A ATENÇÃO PRIMÁRIA FRENTE UMA EPIDEMIA DE DENGUE: COMO CUIDAR?

Núbia Melo Aragão Vieira ⁽¹⁾

INTRODUÇÃO: Caracterizada por ser na atualidade uma doença pandêmica, representando um dos principais problemas de saúde pública mundial, a dengue, para a Organização Mundial da Saúde infecta anualmente de 50 a 100 milhões de pessoas em todo planeta, com 550 mil doentes hospitalizados e 20 mil mortes. O Brasil, pelas condições sanitárias e climáticas, favorece a circulação do principal vetor da dengue, a fêmea do *Aedes aegypti*. Pela Secretaria de Saúde de Fortaleza-CE a população convive com o vírus da dengue desde 1986, quando foi introduzido o vírus tipo 1, circulante até 1993. Em 1994 o sorotipo 2 foi responsável pela maior epidemia de dengue já registrada. O dengue tipo 3 no ano de 2002 causou o maior surto circulante até 2007. Nos anos sucessivos houve alternância dos sorotipos. Na comunidade em estudo ocorrem várias problemáticas que favorecem o aparecimento da dengue: o lixo a céu aberto, apesar de dias específicos para coleta; o sistema de abastecimento de água ineficiente obrigando armazenar-se água em depósitos, muitas vezes destampados; caixas d'água sem telas, além do bairro com extensa área florestal e chuvas frequentes, favorecendo assim o acúmulo de água. Diante do exposto, a Secretaria de Saúde local classificou o bairro como vulnerável e de alto risco para a dengue, em especial o vírus tipo 1 no ano de 2011. A gestora da unidade sensibilizada aos possíveis casos de dengue entre os usuários, estabeleceu várias estratégias entre os profissionais com finalidade de prestar atendimento imediato, minimizando a sintomatologia e sofrimento dos enfermos e possíveis casos de letalidade. **OBJETIVO:** Avaliar a efetividade das estratégias estabelecidas no Programa Saúde da Família no atendimento dos usuários com sintomatologia ou portadores de dengue. **MATERIAL E MÉTODO:** Pesquisa descritiva obtida através da avaliação das estratégias realizadas pelo Centro de Saúde da Família Terezinha Parente, localizado no bairro Curió, Fortaleza-CE, para o controle e combate a dengue durante o mês de abril de 2011. Essa Unidade Básica de Saúde possui sete equipes onde se atribuíram cores para melhor identificar os profissionais de cada área, sendo elas: lilás, prata, azul, laranja, amarela, verde e rosa. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** O Ministro da Saúde afirmou pelos meios de comunicação que Fortaleza iria ter no ano de 2011 uma epidemia de dengue. A Secretaria de Saúde local tratou de capacitar todos os profissionais enfermeiros e médicos da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre a enfermidade. Estabeleceram-se então as estratégias na Unidade de Saúde, onde cada equipe ficou responsável por atender dois turnos, independentemente da área que o usuário pertença. Com a chegada dos primeiros enfermos com sintomatologia da enfermidade fez-se um fluxograma: em todos se verificaram a pressão arterial em duas posições; feito a prova do laço e encaminhados para a consulta com enfermeira. Nessa consulta o usuário era orientado sobre sinais e sintomas da doença, aumento da ingestão de líquidos, notificados e preenchidos o cartão da dengue. Posteriormente

(1) Mestre em Saúde Coletiva, enfermeira do PSF de Fortaleza, preceptora de PET-Saúde UNIFOR.



**VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



se dirigia à consulta médica onde se prescrevia a medicação usual, exames de controle e marcado retorno. O laboratório da unidade colhia o exame pós-consulta, sendo o laudo dado no turno seguinte. **CONCLUSÃO:** Após estas medidas observou-se que o usuário da unidade não buscava mais a atenção secundária ou terciária para o atendimento de sua possível dengue, preferindo a atenção primária. Percebeu-se, pois, que o poder de resolução depois de estabelecidas essas ações pelas ESF aumentou; em consequência redução de usuários nos hospitais públicos. Não tivemos nenhum óbito e o próprio usuário sentiu-se empoderado identificando sinais e sintomas da dengue, percebendo-se ator principal do processo de cuidar de sua enfermidade. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. *Net*, Brasília, abril, 2011. Disponível em: <<http://www.portal.saude.gov.br/saude>>. Acesso em: 29 abril. 2011; FORTALEZA, Secretaria Municipal de Saúde. *Net*, Fortaleza, abril, 2011. Disponível em: <<http://www.sms.fortaleza.ce.gov.br/>>. Acesso em: 29 abril. 2011

A ENFERMAGEM NO CUIDADO HUMANIZADO AO PACIENTE HIV POSITIVO

Nicolli Barroso de Oliveira ⁽¹⁾
Luísa Menescal Lima Costa ⁽²⁾
Natália Maria Chagas Evangelista ⁽³⁾
Ana Thamirys Damasceno Maia ⁽⁴⁾
Camila Lisboa de Oliveira ⁽⁵⁾
Aline Rodrigues Feitoza ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: Segundo o Ministério da Saúde (2011), o HIV é o vírus que causa a aids, doença que se caracteriza por atacar o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de outras infecções. No Estado do Ceará de acordo com a Secretaria de Saúde do Estado (SESA), os serviços que atendem aos vitimados apresentam carência, principalmente de pessoal. A enfermagem é uma profissão que não exige somente o conhecimento de um conjunto de técnicas específicas, é uma profissão que engloba também pontos nos aspectos biológicos, psicossociais e espirituais. (COSTA, 2006) **OBJETIVO:** Informar ao profissional como deverá atuar de forma humanística na consulta do paciente portador do vírus HIV. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo do tipo bibliográfico, realizado nas bases de dados Scielo e Lilacs buscando pelas palavras: consulta, enfermagem, humanizado e AIDS no período de março/abril de 2011. **RESULTADOS:** Para ser iniciada uma assistência de qualidade é necessário estratégias com a equipe de acordo com a SAE. De acordo com Bueno (2008), a enfermagem tem o papel de incentivar o paciente a planejar o futuro, não deixando que a doença interfira nos projetos de vida. O profissional também deverá abordar questões com sexo, emoções, transformações, dentro de uma esfera de respeito e compreensão e fundamentação teórica. Nesse momento, sentimentos como o medo e a impotência, podem existir no cliente. A angústia espiritual é considerada como um diagnóstico de enfermagem, definido como sendo o “distúrbio no princípio vital que permeia todo o ser de uma pessoa e que integra e transcende a sua natureza biológica e psicossocial”. (NANDA, 2002) Enfatiza-se que o planejamento garante a qualidade dos cuidados e possibilita avaliar posteriormente a evolução do paciente. Este deve ser elaborado pelo enfermeiro com o paciente ajudando no

- (1) Acadêmica do 8º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/ UNIFOR. E-mail: nyck_barroso@hotmail.com Telefones: (085) 96712251.
- (2) Acadêmica do 8º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsistas PAVIC/UNIFOR, Membros do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/ UNIFOR.
- (3) Acadêmica do 8º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsistas PAVIC/UNIFOR, Membros do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/ UNIFOR.
- (4) Acadêmica do 8º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsistas PAVIC/UNIFOR, Membros do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/ UNIFOR.
- (5) Acadêmica do 8º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsistas PAVIC/UNIFOR, Membros do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/ UNIFOR.
- (6) Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/ UNIFOR. Técnica da Coordenação Municipal de DST/Aids e Hepatites Virais do Município de Fortaleza-Ce.



**VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



processo possibilitando assim, a promoção do auto-cuidado, o enfrentamento da doença e suas conseqüências.(SANTOS,2006) **CONCLUSÃO:** Assim,a enfermagem se destaca como provedora de uma assistência que enfoca o paciente HIV positivo como um ser humano que necessita de um profissional que ajude nas suas indagações e angústia acerca dessa enfermidade. **REFERÊNCIAS:** COSTA,Juliana Palhano da;SILVA, Lucilane Maria Sales da;SILVA, Maria Rocineide Ferreira da,et.al. **Expectativas de pacientes com HIV/AIDS hospitalizados, quanto à assistência de enfermagem.** Rev. bras. enferm. vol.59 no.2 Brasília Mar./Apr. 2006; BUENO, Bruna Machado; CABRAL, Cristiane Duarte Lopes. **Assistência humanizada de Enfermagem à portadoras de HIV/AIDS no Brasil.**Campos Gerais: Faculdade de Enfermagem/FACICA, 2008. Monografia (Conclusão de Curso). 96 fs;

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM

Cinelângela Araújo Farias ⁽¹⁾
Antônia Jéssica Alves Nunes ⁽²⁾
Mara Aguiar Ferreira ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: Cuidados paliativos compreendem ações na área de saúde voltadas para a amenização do sofrimento de pacientes fora de possibilidades terapêuticas, não somente em sua fase terminal, mas durante todo o percurso da doença, no qual apresentam fragilidades e limitações bastante específicas de natureza física, psicológica, social e espiritual ⁽¹⁾. Trata-se daqueles pacientes, para os quais a ciência não possui recurso para deter o avanço fatal da doença, trazendo interrogações para a equipe de saúde, familiares e para os próprios indivíduos, demandando assim, a necessidade de um modo específico de cuidar. Os cuidados paliativos têm como objetivo a prevenção e o alívio do sofrimento, melhorando a comunicação e o sinergismo com a terapêutica curativa ⁽²⁾. Este tratamento conjuga os valores dos pacientes e de seus familiares, facilitando as transferências entre os vários setores intra-hospitalares, que possam estar conduzindo um paciente com grave risco de vida.

OBJETIVO: Descrever a importância dos cuidados paliativos na prática da enfermagem com o cliente e a família. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva e bibliográfica pautada na leitura, seleção, fichamento de livros e artigos científicos utilizando-se banco de dados de pesquisas científicas como Lilacs, Medline, Scielo e vias não-sistemáticas. **RESULTADOS:** O termo paliativo deriva do latim pallium que significa manto, capote. Etimologicamente significa prover o manto para aquecer aqueles que passam frio, uma vez que não podem ser mais ajudados pela medicina curativa. Sua essência é aliviar os sintomas, a dor e sofrimento em pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas ou em estágio terminal, assegurando bem-estar e qualidade de vida a essa população ⁽³⁾. Neste bojo, o profissional de enfermagem tem importante papel nas ações e medidas paliativas por estar mais próximo dos pacientes e familiares, de modo que a comunicação adquire grande importância nesta área. A dificuldade de comunicação entre os profissionais de saúde, os pacientes e familiares é sem dúvida um grande problema nas terapias intensivas. Um importante aspecto da Enfermagem é saber comunicar, informar e acompanhar ⁽⁴⁾.

CONCLUSÃO: A revisão de literatura mostrou que os cuidados paliativos são de extrema importância na prática de enfermagem, pois busca aprimorar a qualidade de vida do paciente, o controle e alívio da dor e demais sintomas. Apesar desses cuidados não apressarem e nem adiam a morte, ajudam o paciente e a família a lidar com a doença e o luto. Trata-se de um cuidado pautado na comunicação aberta e sensível que abrange a pessoa que está morrendo, familiares e equipe. Na realidade brasileira, há muito a se fazer em relação à filosofia dos

(1) Ac. de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza- FGF, Rua Regionopolis, nº 332, apt 302, João XXIII, CEP 60510.740, Fortaleza-CE, Fone (085) 8733-8158 E-mail: cinelandia123@hotmail.com.
(2) Ac. de Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF).
(3) Psicóloga Orientadora e Docente da FGF.



**VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



cuidados paliativos e o lidar com a cultura do final da vida. Do ponto de vista da saúde pública, essa prática necessita de discussões por parte dos profissionais da saúde para que estejam preparados a adotar novas posturas em relação à dor, ao sofrimento e a finitude humana. **REFERÊNCIAS:** SILVA, E.P; SUDIGURSKY, D. Concepções sobre cuidados paliativos, revisão bibliográfica, Scielo, 2008. FILHO, R. C. C et al . Como implementar cuidados paliativos de qualidade na terapia intensiva, revista brasileira de terapia intensiva vol. 20 n° 1 jan/mar, 2008. PESSINE, L; BERTACHINI, L. O que entender por cuidados paliativos, 2ª Ed. 2006. INABA, L. C; SILVA. M. J. P; TELLES, S. C. R. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem, Rev. Esc. Enfer. USP, 2005.

A PESQUISA COMO APROXIMAÇÃO DO ACADÊMICO À ATIVIDADE NA ESF

Priscilla de Andrade Ribeiro⁽¹⁾

INTRODUÇÃO: O Grupo de pesquisa em Saúde da Família/Comunidade-GRUPESF do curso de Enfermagem/FANOR foi fundado em 2009 e dentre os seus objetos de estudo está o processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família-ESF do município de Fortaleza. Em 2010, o grupo concorreu ao edital do Programa de Iniciação Científica e Tecnológica-PICT/FANOR que objetivava o estímulo à pesquisa científica na comunidade universitária por meio da oferta de bolsas institucionais de pesquisa. Dentre os 14 pesquisadores integrantes do grupo, três apresentaram-se aptos para a concorrência de bolsas de pesquisa do referido programa. O projeto guarda-chuva do GRUPESF, “O Processo de Trabalho da Estratégia Saúde da Família do município de Fortaleza-CE”, foi dividido em três pesquisas a serem desenvolvidas em três distintas Secretarias Executivas Regionais de Fortaleza. Após aprovação no PICT, cada bolsista passou a liderar um grupo de 3-4 outros pesquisadores do grupo dada a dimensão dos projetos e necessidade de envolvimento de todos os membros. A pesquisa de campo aconteceu nos 20 Centros de Saúde da Família- CSF para aplicação de questionário auto-respondidos pelos enfermeiros da ESF, sujeitos da pesquisa. A pesquisa de campo, no próprio local de trabalho dos sujeitos, oportuniza a aproximação da realidade estudada e dos sujeitos da pesquisa, contribuindo inclusive para alcance quantitativo dos questionários a serem respondidos. **OBJETIVO:** Relatar a experiência enquanto pesquisadores de campo do GRUPESF e PICT nos Centros de Saúde da Família junto aos enfermeiros da Secretaria Executiva Regional V de Fortaleza. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado no período de outubro a dezembro de 2010, como atividade da pesquisa de campo do projeto: “O processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família da Secretaria Executiva Regional-SER V: perfis e inferências dos enfermeiros”, do GRUPESF e PICT FANOR. **RESULTADOS:** Para a pesquisa de campo do projeto (coleta de dados) os 20 CSF foram divididos entre 5 pesquisadores, incluindo a bolsista PICT. Semanalmente ao longo do período aconteceram reuniões do GRUPESF para o acompanhamento da coleta e troca das experiências vividas em campo. Dentre as experiências trocadas entre os pesquisadores destacaram-se três categorias: a) Percepção da atuação dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família: cumprimento de horários, acolhimento aos usuários e pesquisadores, limitações administrativas e desenvolvimento de atividades da categoria levantadas nos questionários. b) Posicionamento crítico em relação à atuação profissional futura; c) Identificação das dificuldades para fazer pesquisa: atrasos das devoluções dos questionários; não localização dos enfermeiros em virtude de férias ou de licença; distância da localização dos CSF; restrições financeiras para a pesquisa e violência urbana. **CONCLUSÃO:** Os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família por meio do vínculo

(1) Acadêmica do 5º semestre do Curso de Enfermagem pela Faculdades Nordeste (FANOR), Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde da Família / Comunidade GRUPESF do curso de Enfermagem FANOR, monitora da Disciplina de Primeiro Socorros. Relatora do trabalho, E-mail: priscylla.ribeiro@hotmail.com, Telefone: (085) 96891958.



**VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



com a comunidade podem realizar e traçar metas necessárias para a saúde do território. A vivência da avaliação do processo de trabalho da ESF da SER V de Fortaleza apontou a importância da pesquisa para que possam ser propostas medidas de superação das dificuldades encontradas e como uma oportunidade para o entrelaçamento dos conhecimentos teóricos com a realidade vivenciada. Desenvolvendo um importante instrumento para o crescimento e a formação crítica e criativa enquanto estudantes de Enfermagem, no que diz respeito à prática profissional e à realização de pesquisas científicas.

ANALISANDO A PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DA AIDS NA POPULAÇÃO IDOSA

Natalia Maria Chagas Evangelista ⁽¹⁾

Camila Lisboa de Oliveira ⁽²⁾

Luisa Menescal Lima Costa ⁽²⁾

Nicolli Barroso de Oliveira ⁽²⁾

Ana Thamirys Damasceno Maia ⁽²⁾

Aline Rodrigues Feitoza ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: O processo de envelhecimento populacional vem manifestando-se em forma diferenciada no tempo, segundo desenvolvimento econômico, e a rapidez com que se apresenta, o número de idosos tende a aumentar futuramente em nossa população e estudos mostram que o desejo sexual permanece nas pessoas acima de 50 anos devido o aumento da expectativa de vida e a disponibilidade de medicamentos que ajudam no desempenho sexual, tornando-se estas pessoas, mas seguros nos seus relacionamentos amorosos, no entanto na maioria dos casos não há educação informal acompanhada por profissionais que orientem e conscientize o uso de preservativo como prevenção a doenças sexualmente transmissíveis e como isto não é praticado a incidência desta aumenta neste grupo. **OBJETIVOS:** Analisar o conhecimento produzido e divulgado nas bases de dados da área de saúde desde o início da epidemia pelo HIV/AIDS que tem como objeto de estudo a Aids no idoso e mapear nos artigos científicos da área de saúde que retratam a temática Aids no idoso em relação a base de dados, tipo de produção, ano de publicação, qualis dos periódicos, metodologia empregada, síntese da produção e eixos temáticos, local de abrangência do estudo. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Os dados foram coletados a partir do levantamento das publicações científicas sobre a temática, foram realizadas pesquisas na internet através da Biblioteca Virtual em Saúde, no Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e na Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando para a coleta de dados os seguintes unitermos: meia-idade, idoso, saúde do idoso, HIV, Aids, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Ao final foram analisadas 20 publicações.

(1) Acadêmica do 8º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsistas PAVIC/UNIFOR, Membro do grupo de pesquisa em Saúde Coletiva/UNIFOR. Endereço: Rua Felino Barroso 281, apt612 – Fátima, CEP:60050130, Fortaleza-CE, Tel.: (085) 88045365-32542663, Email: nataliaevangelista2009@hotmail.com.

(2) Acadêmicas do 8º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsistas PAVIC/UNIFOR, Membro do grupo de pesquisa em Saúde Coletiva/UNIFOR

(3) Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/UNIFOR. Técnica da Coordenação Municipal de DST/Aids e Hepatites Virais do Município de Fortaleza-Ce.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



RESULTADOS: Quanto ao tipo de produção científica foram 14 artigos em revistas, 4 dissertações., 1 tese. Quanto ao qualis das 12 revistas todas foram classificadas como local/nacional e 2 revistas de circulação internacional. A natureza do estudo sua grande maioria foi qualitativa atingindo 75%. Percebeu-se que houve um aumento no numero de estudos envolvendo a temática da aids nos idosos, com o aumento no números de publicações.

CONCLUSÃO: Concluímos que ainda existem algumas limitações nas publicações analisada, e que ainda há muito que se pesquisar sobre a tematica e que mostrem mais resultados sobre a promoção de saúde nessa população.

REFERÊNCIAS:

REFERÊNCIAS: ARAÚJO, Vera Lúcia Borges de; BRITO, Daniele Mary Silva de; GIMENIZ, Marli Teresinha; QUEIROZ, Terezinha Almeida; TAVARES, Clodis Maria. **Revista brasileira epidemiologia.** Características da Aids na terceira idade em um hospital de referência do Estado do Ceará, Brasil. vol.10 no.4 São Paulo Dec. 2007. COELHO FILHO, João Macedo, RAMOS, Luiz Roberto. **Revista de saúde pública: Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar.** Vol 33 n.5 São Paulo, outubro/1999. LOPES, Francisco José Moreira, MARUCCI, Maria de Fátima Nunes, MENEZES, Tarciana Nobre de. **Revista de saúde pública: Estudo domiciliar da população idosa de Fortaleza/CE: aspectos metodológicos e características sócio-demográficas.** Vol 10 n.2 São Paulo, junho/2007. FEITOZA, A.R.; ARAÚJO, M.F.M. **AIDS em maiores de 50 anos: Um estudo epidemiológico descritivo do município de Fortaleza.** 2003. 112f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2003.

ANÁLISE DE CONHECIMENTO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM SOBRE HIGIENE ORAL DE PACIENTES EM UTI

Rachel Moreira Ramos ⁽¹⁾
Débora Rodrigues Guerra ⁽²⁾
Maria Natanielle de Oliveira Roldão ⁽³⁾
Cynara Sales Ribeiro ⁽⁴⁾
Susimeire de Sousa Almeida ⁽⁵⁾

INTRODUÇÃO: A higiene oral é constituída como um importante fator de manutenção da saúde na cavidade oral. O paciente internado na UTI necessita de cuidados de excelência, dirigidos não apenas para os problemas fisiopatológicos, mas também para as questões psicossociais, ambientais e familiares que se tornam intimamente interligadas à doença física. Assim, quase todas as doenças que afetam esta cavidade podem ver a sua progressão impedida pela existência de uma correta e eficaz higiene, envolvendo não somente uma limpeza adequada como também o bem estar e a umidificação das estruturas bucais. É essencial que pacientes de UTIs tenham cuidados de higiene oral suficientes durante sua internação com o objetivo de prevenir a instalação de patologias orais e possíveis complicações de doenças bucais já existentes. (MORAIS – 2006). **OBJETIVOS:** Descrever e analisar o nível de conhecimento dos técnicos de enfermagem diante da importância de realizar este cuidado diário com pacientes em terapia intensiva, visando a aplicação de uma prática embasada no saber. **MATERIAL E MÉTODOS:** Visando essa análise de conhecimento, fez-se uma pesquisa com abordagem qualitativa dos dados obtidos através de questionário simples e subjetivo, envolvendo como população alvo os profissionais técnicos em enfermagem atuantes em unidades de terapia intensiva de três Hospitais da rede privada na cidade de Fortaleza-Ce. Foram entrevistados profissionais de enfermagem, de ambos os sexos, sem limites quanto idade, que atuavam em unidades de terapia intensiva distintas. O questionário foi formulado com quatro questões subjetivas. Estas perguntas foram elaboradas da forma mais simples e compreensível, fazendo menção aos conhecimentos patológicos relacionados a falta da higiene oral e dos fatores salutogênicos obtidos por essa prática diária. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** A pesquisa desenvolvida neste trabalho retornou com resultados, os quais sugerem que existe uma superficialidade no que diz respeito ao conhecimento da relação saúde bucal/saúde-geral, apesar da citação de várias implicações de doenças comumente causadas pela ausência da higiene oral, o conhecimento e a relação com essa prática é entendido como mais uma tarefa a ser cumprida. **CONCLUSÕES:** De acordo com as respostas recebidas, os profissionais entrevistados não demonstraram interesse pelo

-
- (1) Ac. de Enfermagem da Faculdade de ensino e cultura do Ceará. Rua Cel. Fabriciano, 1791. Granj. Portugal. 60540-830. Fortaleza-CE. Cel. (85)9962-2429. Email: kekelmm@hotmail.com.
(2) Enfermeira. Professora da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará.
(3) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de ensino e cultura do Ceará.
(4) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de ensino e cultura do Ceará.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



(5) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de ensino e cultura do Ceará.

assunto tratando-o como uma rotina a ser executada sem muitos questionamento científicos. Percebemos que para manter a saúde oral em níveis satisfatórios, são necessárias modificações nos cuidados dispensados. **REFERÊNCIAS:** 1. Morais TMN, et AL. A importância da atuação odontológica em pacientes internados em unidade de terapia intensiva. RBTI. 2006.; 2. Araújo, RJG. Et al. Análise de percepções e ações de cuidado bucal realizado por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. RBTI. 2009.; 3. Faiçal, AMB, Cuidados com a saúde bucal de pacientes hospitalizados: conhecimento e práticas dos auxiliares de enfermagem. Revista Espaço para a Saúde, dez. 2008.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA CO-INFEÇÃO TUBERCULOSE/HIV NO BRASIL

Lianna Rodrigues Carvalho ⁽¹⁾

Léa Maria Moura Barroso ⁽²⁾

Mara Juliana de Sousa ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: A epidemia de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) constitui fator em potencial para a transformação da tuberculose de doença endêmica em epidêmica, em todo o mundo. A infecção por HIV pode ser considerada um dos principais fatores de risco para que indivíduos infectados por *Mycobacterium tuberculosis* desenvolvam tuberculose doença. O risco de que um indivíduo não-infectado por HIV desenvolva tuberculose ao longo da vida é de 5% a 10%, alcançando 50% entre os infectados por HIV. Dentre os soropositivos para HIV e portadores de infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis*, o risco aumenta 20 vezes em relação aos soronegativos para HIV. O aumento da tuberculose em portadores de HIV/AIDS impõe sobrecarga aos serviços de saúde, expondo as deficiências que existem nos programas de controle da tuberculose, e apresenta desafios aos profissionais de saúde na definição do diagnóstico, na avaliação e no tratamento, devido às modificações da tuberculose nesses pacientes, desde sua sintomatologia e evolução clínica até a resposta ao tratamento preconizado. **OBJETIVO:** Identificar, em produções científicas brasileiras, os principais aspectos epidemiológicos da co-infecção tuberculose/HIV. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo bibliográfico-descritivo, realizado no período de abril 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: Co-infecção tuberculose/HIV, Epidemiologia tuberculose/HIV e epidemiologia. Os critérios de inclusão foram: acessibilidade via internet, idioma em português, artigos publicados que trabalhassem em seus resultados os aspectos epidemiológicos da Co-infecção tuberculose/HIV e que fossem publicados entre o período de 2005 a 2009. Diante do preconizado foram encontrados 10 artigos. **RESULTADOS:** De acordo com os trabalhos analisados, no Brasil a expectativa de co-infecção por *Micobacterium tuberculosis* em infectados por HIV é de 3 a 4%; há um predominância em indivíduos do sexo masculino; faixa etária de 25 a 40 anos; cor de pele branca; condições sócios-econômicas desfavoráveis; nível de escolaridade baixa; provenientes do meio urbano. A apresentação clínica de Tuberculose com maior frequência foi a forma pulmonar, porém, as formas extra-pulmonares

(1) Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza. Endereço: Av. Sargento Hermínio Sampaio, nº 2180 - Apto: 101 - Bairro: Monte Castelo CEP: 60350500. FONE: (85) 99884274. E-mail: lyannalynda@hotmail.com

(2) Professora Doutora da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Vice-líder do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva da UNIFOR. Técnica do Núcleo de Prevenção e Controle (NUPREV) da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

(3) Acadêmica de enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

atingiram percentuais maiores que o esperado Quanto ao local de estabelecimento do diagnóstico, a maioria dos casos foram diagnosticados em instituições públicas e não privadas. Foi observado um percentual significativo de abandono e não adesão ao tratamento. **CONCLUSÕES:** O diagnóstico precoce da tuberculose, em pacientes infectados por HIV, e o início de seu tratamento interrompe a evolução da doença, o que predispõem a melhora no estado clínico, com repercussões positivas no prognóstico. As análises brasileiras e até mesmo internacionais mostram que houve um aumento significativo no número de casos de Tuberculose devido à ocorrência de infecção pelo HIV. Portanto, uma solução para este problema de saúde pública precisa ser encontrada para que a situação não fique ainda mais crítica nos próximos anos. Sendo assim, programas que visem a melhorar a qualidade de vida da população, esclarecendo as dúvidas sobre a síndrome da imunodeficiência adquirida, são importantes para que um controle mais eficaz da Tuberculose seja obtido. **REFERÊNCIAS:** CHEADE, M.F.M.. Caracterização da tuberculose em Portadores de HIV / AIDS em um Serviço de Referência de Mato Grosso do Sul. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** v.42, n.2, p. 119-125., 2009. CARVALHO, L.G.M. Co-infecção por *Mycobacterium tuberculosis* e vírus da imunodeficiência humana: uma análise epidemiológica em Taubaté (SP). **J. Bras. Pneumol.**, v.32, n.5, p. 424-429, 2006. MUNIZ, J.N. Aspectos epidemiológicos da co-infecção tuberculose e vírus da imunodeficiência humana em Ribeirão Preto (SP). **J. Bras. Pneumol.**, v.32, n.6, p. 529-534, 2006.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM IDOSO PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Clicya Pontes Rabelo ⁽¹⁾
Hérica Cristina Alves de Vasconcelos ⁽²⁾
Mara Sâmia Félix Lopes ⁽³⁾
Emilly Ferreira de Sousa ⁽⁴⁾
Francisca Fabrine Martins de Carvalho ⁽⁵⁾
Carlos Felype de Oliveira Pena ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira. Não há uma causa única para essas doenças, mas vários fatores de risco, que aumentam a probabilidade de sua ocorrência. A hipertensão arterial representa um dos principais fatores de risco, contribuindo decisivamente para o agravamento desse cenário. O processo de enfermagem é uma conduta sistemática para resolução de problemas fornecendo um cuidado individualizado, ou seja, é um método de resolução de problemas que o enfermeiro utiliza para identificação e no tratamento de respostas humanas aos problemas de saúde reais e potenciais facilitando o cuidado individualizado (CRAVEN; HERNLE, 2006). A partir daí surgiu a necessidade de se fazer um estudo que identificasse os principais problemas de um idoso, e que se elabora-se uma sistematização da assistência de enfermagem que fornecesse um cuidado individualizado e holístico do indivíduo como um todo. **OBJETIVO:** Identificar os principais diagnósticos de enfermagem, traçar as intervenções e os resultados esperados para um paciente idoso portador de Hipertensão arterial. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva do tipo estudo de caso desenvolvida em Quixadá, em outubro de 2010, a uma cliente idosa portadora de Hipertensão Arterial. A escolha do sujeito da pesquisa se deu por seleção aleatória, através de visita domiciliar no Bairro Campo Novo. Para coleta de dados utilizou-se um instrumento fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta com entrevista e exame físico. A partir dos dados coletados foram elaborados diagnósticos de enfermagem utilizando a taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA I, 2010). Em seguida foram realizadas a classificação das intervenções de enfermagem de acordo com a NIC (2008) e a Classificação dos resultados de enfermagem de acordo com a NOC (2008). **RESULTADOS:** Os principais diagnósticos identificados com

- (1) Acadêmica da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Clicya Pontes Rabelo. Endereço: Rua Valdir Leopersio, 501 – Bairro: Centro. CEP 63960 000. Cidade: Banabuiú. Fone (88) 9964 5477. E-mail: clicyapontes@hotmail.com.
- (2) Enfermeira. Prof. Ms. da Faculdade Católica Rainha do Sertão (FCRS). Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).
- (3) Acadêmica da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Mara Sâmia Félix Lopes.
- (4) Acadêmica da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Emilly Ferreira de Sousa.
- (5) Acadêmica da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Francisca Fabrine Martins de Carvalho.
- (6) Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Carlos Felype de Oliveira Pena.

suas respectivas intervenções foram: Dor crônica- intervenções: Controle da dor. Determinar a duração da dor, quem foi consultado e quais os fármacos e tratamentos que foram utilizados. Avaliar os efeitos da dor no estilo de vida. Avaliar a disponibilidade e utilização dos recursos pessoais e comunitários. Mobilidade Física Prejudicada: Promover o bem-estar. Ajudar o cliente a aprender as medidas de segurança específicas para seu caso. Envolver o cliente/família na assistência, ajudando-os a aprender maneiras de contornar os problemas associados a imobilidade. Demonstrar como utilizar dispositivos auxiliares (p.ex., suportes). Risco de quedas- Fornecer informações sobre a doença/condição do cliente, que podem aumentar o risco de quedas. Identificar as intervenções e os dispositivos de segurança necessários para promover um ambiente seguro e a segurança pessoal. Conversar sobre a necessidade e as fontes de supervisão (p.ex., centro de atendimento dia para os idosos, acompanhamentos e etc.). Fornecer informações sobre a doença/condição do cliente, que podem aumentar o risco de quedas. Identificar as intervenções e os dispositivos de segurança necessários para promover um ambiente seguro e a segurança pessoal. Conhecimento Deficiente- Determinar o nível de conhecimento, inclusive as necessidades antecipatórias. Determinar a necessidade do cliente de aprender. **CONCLUSÃO:** Desse modo, com a realização desse estudo permitiu visualizar na prática que a utilização de um plano de cuidado diferenciado só vem a aumentar a qualidade da assistência prestada ao paciente idoso portador de algum agravo, ou seja, assegura a este paciente um cuidado de enfermagem contínuo, atualizado e individualizado. **REFERÊNCIAS:** CRAVEN,R.F, HERNLE,C.J. **Fundamentos de Enfermagem:** saúde e função humana. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. NANDA, diagnósticos de enfermagem: definições e classificação 2009-2011/ North American Nursing Diagnosis Association; tradução Regina Machado Garcez.- Porto Alegre: Artmed, 2010. NOC, Classificação dos resultados de enfermagem / Sue Moorhead, Marion Johnson, Meridean Mass; tradução Marta Avena. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. MCCLOSKEY, J. C; BULECHEK, G. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).** 4 ed-Porto Alegre: Artmed, 2008.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM CÂNCER DE PULMÃO

Mara Sâmia Félix Lopes ⁽¹⁾
Emilly Ferreira de Sousa ⁽²⁾
Clicya Pontes Rabelo ⁽³⁾
Itala Barbosa Machado ⁽⁴⁾
Crisleiany Fontenele Brito ⁽⁵⁾
Rafaella Pessoa Moreira ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: o câncer de pulmão é uma patologia que acomete um grande número de pessoas, constituindo-se como a principal causa de morte entre todos os tipos de cânceres. É a neoplasia que apresenta maior letalidade, devido ao seu diagnóstico que geralmente é tardio, o que impossibilita um tratamento curativo (OLIVEIRA et al., 2002). A importância deste estudo foi proporcionar uma assistência de enfermagem humanizada ao paciente com câncer de pulmão utilizando o processo de enfermagem ressaltando a necessidade de orientação ao paciente sobre os fatores de risco e quais os cuidados que deve tomar, assim prestando total assistência ao paciente sem se preocupar apenas com sua patologia. O paciente com câncer de pulmão deve ser assistido com enfoque holístico pela enfermagem ao utilizar a sistematização da assistência. Isto ajuda a assegurar que as intervenções sejam elaboradas para o indivíduo e não apenas para a doença. Também apressa os diagnósticos e o tratamento dos problemas de saúde potenciais e vigentes, reduzindo a incidência e a duração da estadia no hospital, promove a flexibilidade do pensamento independente, melhora a comunicação e previne erros, omissões e repetições desnecessárias; os enfermeiros obtêm satisfação de seus resultados. **OBJETIVO:** identificar os principais diagnósticos de enfermagem, traçar as intervenções e os resultados esperados para um paciente com câncer de pulmão. **MATERIAL E METODO:** trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva do tipo estudo de caso desenvolvido na unidade de internação do hospital municipal de Quixadá, no mês de novembro de 2010, junto a um cliente portador de Câncer de Pulmão. Para coleta de dados utilizou-se um instrumento fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta com entrevista e exame físico. Também consulta nos dados do prontuário. A partir dos dados coletados foram elaborados diagnósticos de enfermagem utilizando a taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA I, 2010). Em seguida foram realizadas a classificação das intervenções de enfermagem de acordo com a NIC (2008) e a Classificação dos resultados de enfermagem de acordo com a NOC (2008). **RESULTADOS:** Os principais diagnósticos identificados com suas respectivas intervenções foram: risco de infecção – intervenções: enfatizar as técnicas apropriadas de limpeza das mãos do paciente e

- (1) Acadêmica da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Endereço: Luiz Maia Sobrinho - Bairro São Francisco CEP 62940 000. Cidade: Morada Nova. Fone (88) 9925 0528. E-mail: mara_samia@hotmail.com.
- (2) Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Emilly Ferreira de Sousa.
- (3) Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Clicya Pontes Rabelo.
- (4) Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Itala Barbosa Machado.
- (5) Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Crisleiany Fontenele Brito.
- (6) Mestre em enfermagem. Professora da Faculdade Católica Rainha do Sertão.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



dos cuidadores e visitantes; encorajar o paciente para manter uma ingesta de líquidos – resultados: risco diminuído para infecção. Deambulação prejudicada – intervenções: aumentar a intensidade dos exercícios na medida da tolerância; proporcionar medidas de segurança conforme a indicação, inclusive adaptação ambiental, prevenção de quedas e envolver o cliente e família nos cuidados prestados, ajudando-os a aprender modos de compensar os déficits para aumentar a segurança do cliente, da família e dos cuidadores – resultados: conseguir movimentar-se no ambiente quando necessário. Troca de gases prejudicada – intervenções: auscultar os sons respiratórios e detectar áreas de redução do murmúrio vesicular e presença de ruídos adventícios e frêmitos; monitorar sinais vitais e o ritmo cardíaco; manter o equilíbrio entre ingestão e perdas para facilitar a mobilização das secreções, embora evitando a sobrecarga de volume e estimular o cliente a parar de fumar e a participar de programas de interrupção do fumo, quando for apropriado, para melhorar a função pulmonar – resultados: ventilação e oxigenação adequada dos tecidos. **CONCLUSÃO:** A partir deste estudo, conclui-se que ao identificar os principais diagnósticos presentes neste paciente, podem ser traçadas intervenções que atendam as reais necessidades do paciente, promovendo um melhor atendimento e qualidade de vida para o mesmo, esperando resultados positivos **REFERÊNCIAS: Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação 2009-2011/ North American Nursing Diagnosis Association NANDA.** Tradução GARCEZ, R. M. Porto Alegre: Artmed, 2010 456 p.; Artmed 2010. MCCLOSKEY, J. C; BULECHEK, G. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).** 4 ed-Porto Alegre: Artmed, 2008. MOORHEAD, S; JOHNSON, M; MASS, M. **Classificação dos resultados de enfermagem tradução NOC.** Tradução AVENA, M. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. OLIVEIRA, T.B.; CURY, P.M. Artigo de revisão/atualização. Câncer de Pulmão. **HB Científica**, vol. 9 nº 1, p. 25-38, jan./abr. 2002.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM LEISHMANIOSE VISCERAL

Ianny de Assis Dantas ⁽¹⁾
Ana Paula A Dias da Silva ⁽²⁾
Jeanny Meneses Marques ⁽³⁾
Adriana Celia Cardoso dos Santos ⁽⁴⁾
Maria Thallyta Soares Marques Barbalho ⁽⁵⁾

INTRODUÇÃO: Leishmaniose Visceral ou Calazar é uma doença endêmica, transmitida para o ser humano através da picada de flebotomos infectados. As manifestações clássicas do calazar são: febre intermitente, emagrecimento, anemia, hepatoesplenomegalia e manifestações hemorrágicas. O cão é considerado o principal reservatório. As manifestações no cão podem ser: dermatoses, queda de pelos, apatia, onicogrifose, seguido ou não de morte do animal. É uma doença de notificação compulsória sujeita à vigilância epidemiológica. **OBJETIVO:** Relatar o acompanhamento a uma paciente com diagnóstico médico de Leishmaniose Visceral. **MATERIAL E METODO:** Relato de experiência do tipo pesquisa-ação, realizado com um paciente acometido com o diagnóstico médico de leishmaniose visceral, internado em um hospital de referência infectocontagiosa no município de Fortaleza nos meses de Agosto, Setembro e Outubro de 2010. A prática foi elaborada durante o estágio curricular da disciplina Enfermagem clínica geral e cirúrgica II feita por acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza. A coleta dos dados foi realizada seguindo-se o processo de enfermagem. Assim, foi realizado o histórico de enfermagem, englobando a entrevista e o exame físico da paciente, sendo os dados complementados pela consulta ao seu prontuário. **RESULTADOS:** Após a identificação dos problemas de enfermagem, foram estabelecidos os diagnósticos de enfermagem, baseado na Taxonomia da NANDA (2010). Os principais Diagnósticos de Enfermagem: Integridade da pele prejudicada relacionada à fatores mecânicos, Risco para infecção relacionada à procedimentos invasivos, Risco da função hepática prejudicada relacionada à doença. As Intervenções de Enfermagem foram: Manter a higiene da pele, realizar curativo registrando aspectos da ferida, observar presença de sinais flogísticos em locais de punções; trocar locais de punções a cada 72hrs, avaliar sinais de hepatomegalia e avaliar comprometimento hepático. **CONCLUSÃO:** A Leishmaniose, como um problema de saúde pública do Brasil, necessita de uma atenção por parte dos profissionais de saúde, e em especial da enfermagem, que pode vir a contribuir para o controle da doença por meio das ações de educação em saúde, prevenção e detecção precoce

-
- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Endereço: Rua Waldery Uchoa-700, apt. 104-Benfica CEP60020110. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 99382331. E-mail.: ianny_dantas@hotmail.com.
(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.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



da doença. 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 implementando a sistematização da assistência de enfermagem visando 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. **REFERÊNCIAS:** Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica.** Brasília, 1998. CORREIA, Cristina. **Diagnóstico de Enfermagem da Nanda.** Porto alegre: Artmed, 2006. SCHECHTER, Mauro. **Doenças Infecciosas Conduta Diagnóstica e Terapêutica.** Rio de Janeiro: Ganabara Koogan. 1998. AME – **Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem** 6. ed. EPUB, 2006/2007.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM ABSCESSO PERIAMIGDALIANO

Carlos Felype de Oliveira Pena ⁽¹⁾
Crisleiany Fontenele Brito ⁽²⁾
Mauricélia Ferreira Nobre ⁽³⁾
Emilly Ferreira de Sousa ⁽⁴⁾
Elizamara Silva Saldanha Lima ⁽⁵⁾
Albertisa Rodrigues Alves ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: O abscesso é um quadro grave, agudo e se desenvolve como uma complicação de uma amigdalite quando a infecção se propaga aos tecidos periamigdalianos. Diante dos relatos surgiu à seguinte dúvida: Qual a finalidade e em que situações é aplicada a Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente com abscesso periamigdaliano?. O desenvolvimento desse trabalho tem como alternativa somar a Assistência de Enfermagem como o processo de enfermagem e, assim, efetuar um melhor cuidado ao paciente. **OBJETIVO:** Descrever a sistematização de enfermagem, aplicada a uma paciente hospitalizada, acometida por abscesso amigdaliano. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso clínico de caráter qualitativo de natureza descritiva e técnico científico, realizado no hospital de assistência secundária no município de Quixadá no período de Novembro de 2010. Os dados foram coletados utilizando-se um instrumento fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, seguindo as etapas de entrevista e exame físico, como também, a análise dos dados contidos no prontuário do paciente. Foi utilizado o julgamento clínico diagnóstico, utilizando NANDA, NIC E NOC respectivamente. **RESULTADOS:** Indica a detecção dos diagnósticos prioritários: Deglutição prejudicada, dentição prejudicada, dor aguda, risco de infecção e suas respectivos intervenções como: Administrar antes das refeições analgésicos e quando necessário, após prescrição médica, inspecionar a cavidade orofaríngea para detectar edema e inflamação, estabelecer uma rotina de cuidado oral, orientar a pessoa escovar os dentes, gengivas e língua, Investigar com o paciente os fatores que aliviam/pioram a dor, usar as medidas de controle da dor antes de seu agravamento, detectar sinais de infecção nos locais de acesso das punções venosas, perceber fatores de risco para infecção (exposição ambiental). **CONCLUSÃO:** Tendo base em estudos é possível afirmar que o processo de enfermagem é como uma espécie de alicerce, sendo constituído por fases ou etapas que envolvem identificação dos problemas de saúde dos pacientes, o delineamento e a instituição no plano do cuidado, implementação das ações

1. Acadêmica da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Endereço: Rua Norberto Ferreira, 612 – Bairro: São Vicente. CEP: 63700-000. Cidade: Crateús. Fone: (88) 99564366. E-mail: fazerok@hotmail.com.
2. Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão.
3. Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão.
4. Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão.
5. Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão.
6. Mestre em enfermagem e professora da Faculdade Católica Rainha do Sertão.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



planejadas e avaliação do cuidado, logo se for bem implementado. **REFERÊNCIA:** FILHO, B. C. A. *et al.* **Ultrasonografia intra-oral e transcutanea cervical no diagnóstico diferencial da celulite e abscesso periamigdaliano.** Rev. Bras. Otorrinolaringol. V.72, n.3, São Paulo, Maio./Junh. 2006. GARCEZ, R. M. **Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação 2009-2011/ North American Nursing Diagnosis Association NANDA.** Tradução GARCEZ, R. M. Porto Alegre: Artmed, 2010, p.456, Artmed, 2010. HORTA, W. de A. **Processo de Enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979. MCCLOSKEY, J. C; BULECHEK, G. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).** 4 ed-Porto Alegre: Artmed, 2008. MOORHEAD, S; JOHNSON, M; MASS, M. **Classificação dos resultados de enfermagem tradução NOC.** Tradução AVENA, M. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE HIPERTENSA E TABAGISTA

Elizamara Silva Saldanha Lima ⁽¹⁾

Afonso Ricardo de Lima Cavalcante ⁽²⁾

Almerinda Moura ⁽³⁾

Carlos Felype de Oliveira Pena ⁽⁴⁾

Crisleyane Fontenele Brito ⁽⁵⁾

Mauricélia Ferreira Nobre ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: A pressão arterial é o produto do débito cardíaco multiplicado pela resistência periférica, portanto a hipertensão resulta de uma alteração no débito cardíaco, na resistência periférica ou de ambas, resultando no grande problema de saúde pública tendo em vista seus fatores de risco como também o progresso de desenvolvimento em várias faixas etárias. Diante dos relatos evidenciou-se o seguinte questionamento: qual o objetivo de trabalharmos a prevenção de um dos fatores de risco mais prejudiciais a saúde de uma paciente hipertensa? Dessa forma vemos a importância desse estudo ao ser fomentado um cuidado persistente e muito bem elaborado através da educação em saúde conhecendo assim a realidade dos pacientes. **OBJETIVO:** Investigar a magnitude do fator de risco fomentado possíveis estratégias para uma assistência de qualidade. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo de caso do tipo descritivo exploratório de abordagem qualitativa, realizado no domicílio da paciente em uma cidade do interior do estado do Ceará, em outubro de 2010, sendo esta composta por uma idosa acompanhada pela UBS e acadêmicos que fazem visita domiciliar. A coleta de dados se deu a partir de quatro visitas onde foi estabelecido o relacionamento terapêutico e aplicado um formulário estruturado composto de perguntas sobre: dados de identificação, condição de saúde, variáveis sócio-demográficas, acompanhamento farmacológico e fatores de risco para hipertensão, sendo esses analisados a partir do caminho metodológico dos conjuntos de expressões e observações da percepção da paciente frente às situações a qual se encontrava, com respaldo, portanto na literatura das taxonomias do cuidado de enfermagem (Nanda, Nic e Noc) com as reflexões dos pesquisadores. Em respeito aos princípios éticos preconizados pela resolução 196/96, do CNS, a participante recebeu informações detalhadas sobre os objetivos do estudo e os procedimentos utilizados para a coleta de dados. **RESULTADOS:** Foram encontrados diagnósticos como: conhecimento deficiente no tocante a relação entre o regime de tratamento terapêutico e o controle do processo patológico, tendo como resultados esperados a adesão ao programa de auto cuidado e sua intervenção: compreensão do processo patológico e seu

(1) Ac. do 8º semestre de enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão (FCRS). Endereço, rua: Aluisio Mota saraiva, nº 43; Bairro: Distrito Industrial. Cidade: Quixeramobim. Cep: 63800-000. Fone: (88) 99636271. Email: elizamarasilva@hotmail.com.

(2) Ac. do 8º semestre de enfermagem da Faculdade Rainha do sertão (FCRS);

(3) Doutoranda em enfermagem e professora da Faculdade Católica Rainha do sertão (FCRS);

(4) Ac. do 8º semestre de enfermagem da Faculdade Rainha do sertão (FCRS);

(5) Ac. do 8º semestre de enfermagem da Faculdade Rainha do sertão (FCRS);

(6) Ac. do 8º semestre de enfermagem da Faculdade Rainha do sertão (FCRS).

tratamento, e também suas atividades: Montar estratégias de ensino que visem o aprendizado da paciente; Avaliar o conhecimento/compreensão da paciente sobre sua condição de saúde e as necessidades de tratamento; Utilizar as habilidades da comunicação para ajudar a paciente a solucionar os problemas; Estabelecer um acordo com a paciente para assegurar sua participação na assistência; Fornecer informações ajudando à paciente, a saber, onde e como adquirir estratégias para realização de uma terapêutica eficaz e eficiente; Apoiar e ensinar a paciente a aderir ao regime de tratamento terapêutico; Implementar as alterações necessárias ao estilo de vida da paciente; Tomar medicamentos conforme a prescrição e agendar consultas regulares de acompanhamento com o profissional de saúde para monitorar a evolução, identificando quaisquer complicações da doença ou terapia medicamentosa; Compreender o processo da doença e como as alterações do estilo de vida e medicamentos podem controlar a hipertensão; Enfatizar o conceito de controlar a hipertensão e não de cura; Restringir a ingestão de sódio e lipídeos, aumentando a de frutas e vegetais, implementando juntamente com a atividade física regular; Explicar que demora de 2 a 3 meses para que as papilas gustativas se adaptem as alterações na ingestão de sal; Evitar o tabagismo, pois o mesmo amplifica os riscos de complicações; Observar se a técnica de verificação da pressão arterial está correta e SSVV como também história detalhada da paciente; Diminuir e controlar a pressão arterial sem efeitos adversos e sem custo indevido; Orientar a família quanto a importância de seu apoio; Realizar exames de rotina trimestralmente para controlar o colesterol e as potenciais complicações da não adesão as intervenções. **CONCLUSÃO:** Nessa perspectiva, conclui-se que a consulta de enfermagem pautada em uma abordagem holística tendo em vista um instrumento metodológico como a SAE coloca, portanto o paciente como foco central dando atenção aos seus argumentos e valorizando sua participação ativa no tratamento com o objetivo amplo e prioritário de melhorar a qualidade de vida da paciente e de seus familiares. **REFERÊNCIAS:** ABREU, E. de. A.; CARVALHO, A. A. Prevalência dos Fatores de Risco da Hipertensão Arterial Sistêmica Versus Saúde da Família. **Rev. Tendências de Enfermagem Profissional.** Vd. 1, n.1. Fortaleza, 2009. GARCEZ, R. M. **Diagnósticos de enfermagem:** definições e classificação 2009-2011/ North American Nursing Diagnosis Association NANDA. Tradução GARCEZ, R. M. Porto Alegre: Artmed, 2010 456 p.; Artmed 2010. HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979. MCCLOSKEY, J. C; BULECHEK, G. M. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 4 ed-Porto Alegre: Artmed, 2008. MOORHEAD, S; JOHNSON, M; MASS, M. **Classificação dos resultados de enfermagem tradução NOC.** Tradução AVENA, M. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. PEIXOTO, S. V.; FIRMO, J. O. A.; COSTA, M. F. L. **Condições de saúde e tabagismo entre idosos residentes em duas comunidades brasileiras.** Cad. Saúde Pública, Rio Janeiro, 22(9): 1925-1934, set, 2006. POSSI, K. C. **Cuidados de Enfermagem: Orientação ao paciente idoso e hipertenso na adesão ao tratamento para controle da pressão arterial.** Universidade Anhembi Morumbi. São Paulo – SP, 2009. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica.** 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabra Koogan, 2005.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ANEURISMA DO ARCO AÓRTICO

Tainah Almeida Julião⁽¹⁾
Kelcione Pinheiro Lima⁽²⁾
Maheyva de Aguiar Monteiro⁽³⁾
Valderina Guimarães Holanda⁽⁴⁾
Islene Victor Barbosa⁽⁵⁾

INTRODUÇÃO: Um aneurisma consiste em um saco ou dilatação localizada formada em um ponto enfraquecido na parede da aorta. As formas mais comuns de aneurismas são saculares ou fusiformes. Um aneurisma secular projeta-se apenas a partir de um lado do vaso. Quando todo um segmento arterial se torna dilatado, desenvolve-se um aneurisma fusiforme (SMELTZER & BARE, 2005). A aorta é dividida anatomicamente em segmentos torácico e abdominal. A aorta torácica é dividida em aorta ascendente, arco e descendente, e a aorta abdominal consiste em segmentos supra-renal e infra-renal (BRAUNWALD, 2006). O arco aórtico é o segmento médio, compreendido entre o início do tronco braquiocéfálico e a artéria subclávia esquerdo (SERRANO, 2009). Segundo as informações do Datasus, a taxa de mortalidade de doenças nas artérias nos períodos de 2008 a 2010 foram maiores na região sudeste (6,57) e menores na região norte (2,23), totalizando (5,17) óbitos por doenças nas artérias. Metade dos pacientes com aneurismas da aorta torácica é assintomática no momento do diagnóstico. Tais aneurismas são descobertos como achados incidentais em um exame físico de rotina, uma radiografia de tórax ou uma tomografia computadorizada (BRAUNWALD, 2006). Quando sintomáticos, podem se manifestar como dor torácica, lombar ou abdominal, com ou sem instabilidade hemodinâmica. Nas situações de ruptura da aorta, poderá ou não ocorrer exteriorização do sangramento, tamponamento cardíaco, hemotórax, hemomediastino, sangramento para o retroperitônio, sinal de Einstein, hematêmese, hemoptise e hemoptóicos (SERRANO, 2009). Mudança de hábitos com a suspensão do tabagismo e de bebidas alcoólicas tem papel importante na prevenção e tratamento dos aneurismas da aorta. (SERRANO, 2009). **OBJETIVOS:** Aplicar a metodologia da assistência de Enfermagem ao paciente no pós-operatório de aneurisma de arco aórtico. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo estudo de caso, realizado em uma unidade cardiopulmonar adulta de um hospital de grande porte de fortaleza- CE, referência em cardiologia e pneumologia. O sujeito do estudo é Paciente com pós-operatório de Aneurisma do Arco Aórtico, que aceitou participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada no mês de Fevereiro de 2011. Onde os dados foram coletados à partir da avaliação do prontuário, entrevista e exame físico. Os dados foram

- (1) Acadêmica Do 9º Semestre Da Universidade De Fortaleza – End Avenida Antônio Sales, nº 3525, condomínio Jardim de Aveiro, Dionísio Torres. Tel 32143803, e-mail:Tainahajuliao@edu.unifor.br.
- (2) Acadêmica do 9º Semestre da Universidade de Fortaleza.
- (3) Acadêmica do 9º Semestre da Universidade de Fortaleza.
- (4) Enfermeira assistencial do Hospital de Messejana-CE.
- (5) Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, docente de Enfermagem na Universidade de Fortaleza e Enfermeira assistencialista do Instituto Drº José Frota.

organizados e fundamentados na literatura selecionada, possibilitando a identificação dos problemas e diagnósticos pertinentes, de acordo com a taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA. Seguiram-se os aspectos éticos e legais segundo 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, entre outros (BRASIL, 1996). **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Através da consulta ao prontuário e exame físico foi possível identificar os seguintes diagnósticos: Padrão respiratório ineficaz relacionado a energia diminuída, hipoventilação, fadiga dos músculos respiratórios. Desobstrução ineficaz das vias aéreas relacionada a secreções retidas, corpo estranho na via aérea, presença de via aérea artificial. Integridade da pele prejudicada relacionada a: imobilização física, procedimentos invasivos. Constipação relacionada a: alimentação por sonda e má absorção. Os diagnósticos possibilitaram traçar um plano de assistência de Enfermagem individualizado e eficaz, visando promover a permeabilidade das Vias aéreas, troca gasosa eficaz, adequação ventilatória, prevenção de aspiração, Integridade da pele, cicatrização de feridas, equilíbrio Hídrico, estado nutricional satisfatório, Eliminação intestinal normal e hidratação. **CONCLUSÃO :** Este estudo torna-se valioso, em virtude de ter promovido a descrição do quadro clínico de uma paciente com aneurisma do arco aórtico e as principais medidas de enfermagem a serem tomadas em determinadas situações. A decisão de intervenção cirúrgica no tratamento eletivo das doenças da artéria torácica deve levar em consideração o risco de ruptura, a mortalidade operatória e a expectativa de vida do paciente que somente é possível com a avaliação individualizada e o conhecimento preciso do histórico do paciente. Mostrando que é de suma importância a enfermagem identificar manifestações clínicas relacionadas com as complicações que a cirurgia da aorta pode trazer ao paciente, e assim traçar um plano de assistência de enfermagem seguro, eficaz e de forma individualizada. **REFERÊNCIAS:** BRAUNWALD, **Tratado de doenças cardiovasculares**. 7ª ed. São Paulo. Editora Saunder Elsevier. 2006. NANDA - North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA : definições e classificação** 2005-2006. Porto Alegre: ARTMED, 2008. SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Tratado de enfermagem médico- cirúrgico**. 10ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006 . SERRANO, C.J., **Tratado de Cardiologia**. 2ªed. São Paulo. Editora Manoli.2009. BRASIL. **Resolução nº196/96, de 10 de outubro de 1996**. Dispõe sobre diretrizes e normas técnicas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. **Diário Oficial da União** 1996.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA POR RABDOMIÓLISE

Maria Zenilda Ferreira da Costa⁽¹⁾

INTRODUÇÃO: A Rabdomiolise é definida como uma síndrome clínico-laboratorial que decorre da lise das células musculares esqueléticas, com liberação de substâncias intracelulares para a circulação. Quando estes músculos são danificados é liberada no sangue uma proteína que contém pigmentos de ferro, chamada mioglobina, (proteína transportadora de ferro no músculo), que na corrente sanguínea é tóxica aos rins, podendo causar insuficiência renal aguda. A Rabdomiolise pode ser diagnosticada pela elevação de enzimas musculares no soro como: TGO, TGP, e a mais específica, CPK. Em decorrência da lesão muscular ocorre aumento no plasma de eletrólitos (K e fósforo), aumento do catabolismo das purinas (que se reflete no aumento de ácido úrico plasmático), e a mioglobina se torna presente no plasma e urina. Pode ocorrer influxo significativo de cálcio para as células musculares causando hipocalcemia. A apresentação clínica é extremamente variável. Em pacientes conscientes, a queixa principal pode ser de sensibilidade, dor, rigidez e câimbras acompanhadas de debilidade e perda de função. Entretanto, mialgia pode estar ausente ou mínima inicialmente. Em pacientes comatosos, a observação de rigidez em extremidades e alterações na pele devido a lesões isquêmicas do tecido (descoloração, bolhas) pode estar presentes na área afetada. O edema muscular grave pode resultar em síndrome compartimental, com ausência de pulso. Urina escura (castanho-avermelhada) é a manifestação clássica de rabdomiólise. Sinais de desidratação causada pelo seqüestro de fluido pelos músculos afetados podem estar presentes juntamente com oligúria, Sinais relacionados com as complicações de rabdomiólise, é hipercalemia, insuficiência renal aguda, acidose metabólica, coagulação intravascular disseminada. O tratamento inclui a ingestão de grandes quantidades de líquido, como a umidade contribui para a rápida remoção da mioglobina, dos rins, prevenindo complicações. **OBJETIVO:** Realizar uma sistematização de cuidados de enfermagem ao paciente portador de Insuficiência Renal por Rabdomiólise 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:** M. F. S, 35 anos, masculino, casado procedente de Horizonte, paciente vítima de espancamento por tentativa de assalto deu entrada unidade de emergência de um Hospital de alta complexidade de Fortaleza, com quadro de agitação, cefaléia, febre, nega alcoolismo e internações anteriores. Referindo dor nas pernas, com presença de hematomas por todo o corpo, sem sinal de fratura, também relatou oligúria severa e pequenas micções de cor acastanhada, referindo artralguas em joelhos, cotovelos e ombros. Ao exame físico de admissão revelou paciente desidratada, PA

(1) Enfermeira assistencial do Hospital Geral de Fortaleza (HGF). Endereço: Rua 16, nº 594, Conjunto Planalto. Bairro: Barra do Ceará. CEP: 60.163-550. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 9166-1320. E-mail: zezé_costa@yahoo.com.br.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



130 x 90 mmHg, temperatura 37,7°C, dor intensa à palpação dos músculos dos membros e exame neurológico normal. Exames de entrada: Na⁺ 125 mEq /L, K 7,5 mEq/L, Uréia 212 mg/dL, Hemoglobina 13,5 g/dL, urina: pH 5,0, densidade 1035, pigmento heme presente sem leucocitúria ou hematúria porém, com numerosas células epiteliais, Creatinofosfoquinase (CPK) 2.567 U/L, Cálcio 8,8 mg/dL, Fósforo 5,6 mg/dL, Ácido Úrico 12,5 mg/dL, (TGO) 162 U/L, (TGP) 191 U/L (normal até 18 U/L). O paciente foi hidratado e iniciou-se antibioticoterapia endovenosa com ciprofloxacino e tarzocin e foi encaminhado a hemodiálise com urgência e realizou exame de sangue diário para controle bioquímico. A partir do 11º dia de internação houve recuperação progressiva da diurese chegando à poliúria. A CPK manteve-se elevada (2.500 U/L) até o 5º dia de internação, caindo para 600U/L no 13º dia, normalizando a seguir. **CONCLUSÃO:** A qualidade na assistência de enfermagem aos pacientes com quadro clínico de Insuficiência Renal por Rabdomiólise deve ser algo instigante, capaz de provocar grandes discussões teóricas, levando o embasamento teórico para a prática, fazendo uma associação entre o que foi lido e o que foi visto. Atuar como um norteador das necessidades de cuidados, evitando a tendência de enquadrar esse indivíduo dentro de uma categoria de cuidado não compatível com suas necessidades, sub ou superestimando o seu nível de complexidade assistencial. Pesquisar sobre essa patologia teve como desafio a sua aplicabilidade prática, e especificidades de cada paciente, considerando a complexidade do seu quadro clínico.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE LITÍASE VESICAL

Nara Lys Arruda dos Santos ⁽¹⁾

Natália Brasil Limoeiro ⁽²⁾

INTRODUÇÃO: O cálculo vesical aparece basicamente devido à estase urinária complicada por um quadro infeccioso. Este estado favorece infecções por bactérias, que desdobram a uréia (proteus, pseudomonas e klebsiella) e finalmente precipitam cristais acarretando litíase. Outra forma de desenvolvimento de cálculos é a presença de corpos estranhos, como fios de sutura ou grampos cirúrgicos, servindo como matrizes para a cristalização urinária. Determinar a etiologia da litíase vesical é fundamental para resolução completa do caso. A simples extração do cálculo, sem tratamento do fator causal, pode acarretar recidiva. Quando se queixam, os pacientes relatam geralmente dor em hipogástrio, jato urinário intermitente e hematúria. O doente pode apresentar infecção do trato urinário de repetição e até mesmo insuficiência renal pós-renal. O tratamento geralmente é cirúrgico, endoscópico ou aberto. Para cálculos menores que 1 cm o tratamento de estenose de uretra recomenda-se cirurgia endoscópica. Já a cirurgia aberta (cistolitotomia) reserva-se para cálculos maiores ou múltiplos. **OBJETIVOS:** Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem a um cliente portador de Litíase Vesical. Descrever a fisiopatologia, complicações e o tratamento da Litíase Vesical; Identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem de um cliente portador de Litíase Vesical. **MATERIAL E MÉTODO:** Com a finalidade de alcançar os objetivos apresentados, optamos por realizar um estudo descritivo em forma de estudo de caso. A realização da pesquisa foi executada em um hospital geral de referência do município de Fortaleza, localizado na zona leste da cidade e referenciado como membro da rede sentinela da ANVISA. Utilizado também a taxonomia do diagnóstico de enfermagem da NANDA para realizar intervenções de enfermagem de acordo com as necessidades da paciente. **RESULTADOS:** Paciente do sexo feminino, 7 anos, natural e procedente de Fortaleza, branca, solteira, católica, com diagnóstico médico de Litíase Vesical. Admitida no dia 7 de Abril de dois mil e onze, referindo sentir fortes dores abdominais, que há alguns dias associou-se a febre. Paciente é portadora de Mielomeningocele corrigida e Anomalia Anorretral, realizou ampliação de bexiga em 2006, evoluiu com Fístula Vesículo Cutânea e Litíase Vesical Genitora. Realizando cateterismo vesical intermitente de 3 em 3 horas. Utiliza em domicílio Nitrofurantoína e Oxibutemina. Ao exame físico a paciente encontrava-se Consciente, orientada, normocorada. Abdome plano, distendido, com RHA+, doloroso a palpação na região dos flancos. Ausculta cardíaca com BNF, em 2T. Ausculta pulmonar com MUV+. Aceitando dieta, higienizada, curativo de fio limpo, sem sinais flogísticos, diurese espontânea e eliminação intestinal presente, na colostomia. PA= 120 x 80 mmHg; T = 36,6°C; P = 87 bpm; FR=16 mrm. Criança foi encaminhada ao centro cirúrgico, retornou às 11 horas sob efeito anestésico parcial, agitada, medicada com dipirona, cefalotina no centro cirúrgico, com metronidazol em curso, com S.V.D. e curativo, com presença de secreção sanguinolenta. Paciente afebril, Sat de 97% e frequência cardíaca de 113bpm. As 12 horas da manhã a criança referiu dor e foi medicada conforme a prescrição medicamentosa. Pós operatório tardio de ampliação de bexiga. AAR e Colostomia. PTC e LQC. Pós operatório tardio em



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE

Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



cistolitotomia aberta hoje, no 5ºDIH, achados: cálculos grandes ocupando toda a área vesical. Paciente evolui afebril, eupnéica, normocorada, calma, HU fluído em acesso venoso periférico, aceita dieta, higienizada, feito curativo de fio limpo, sem sinais flogísticos, diurese presente pela incisão cirúrgica. Pós operatório tardio de extrofia de bexiga, AAR e colostomia. Apresentando desnutrição mais atraso no DNPH. **CONCLUSÃO:** é indispensável o conhecimento da equipe de enfermagem a cerca da patologia, identificando os diagnósticos e as intervenções, haja vista que são processos fundamentais para o sucesso da reabilitação do cliente. Vale ressaltar que, a somatória do plano de cuidados de enfermagem individualizado, juntamente com o tratamento farmacológico e a assistência oferecida pelos demais profissionais da equipe multidisciplinar, resultaram no controle e estabilização do estado de saúde da paciente. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** CARPENITO; L. J. Planos de cuidados de enfermagem e documentação: diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999; Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem (AME). EPUB, 2009 – 2010. NETO; Antônio Corrêa Lopes, GENEROSO; Cintra Rodrigo de Andrade Mattos, WROCLAWSKI, Eric Roger. Litíase vesical: epidemiologia, diagnóstico e tratamento. NETO; Antônio Corrêa Lopes, GENEROSO; Cintra Rodrigo de Andrade Mattos, WROCLAWSKI, Eric Roger. Tratamento da Litíase Urinária com Litotripsia Extracorpórea por Ondas de Choque: Atualizando Velhos Conceitos. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA: definições e classificação – 2005 – 2006. Porto Alegre: ARTMED, 2006. North American Nursing Diagnosis Association;

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE TRAUMA RAQUIMEDULAR DORSAL

Camila Raquel de Almeida Cardoso ⁽¹⁾
Cleitiane de Oliveira Maia ⁽²⁾
Diana Fontenele Moraes Azevedo ⁽³⁾
Juliane Negreiros Bessa Campelo ⁽⁴⁾
Adriano Rodrigues de Souza ⁽⁵⁾

INTRODUÇÃO: O traumatismo raquimedular é uma agressão à medula espinhal que pode ocasionar danos neurológicos, tais como alteração das funções motora, sensitiva e autônoma, ocorrendo predominantemente nos homens em idade produtiva (18-35 anos). Metade dos traumatismos resulta de acidentes com veículos motorizados, quedas, acidentes de trabalho, atividades esportivos (principalmente aquáticos), e outros decorrentes de ferimento por armas de fogo. Frequentemente, as vértebras mais envolvidas são a 5ª e a 7ª cervicais, a 12ª torácica e a 1ª lombar. Tais vértebras são as mais suscetíveis pois, há uma grande faixa de mobilidade nestas áreas da coluna. A localização anatômica da lesão está diretamente relacionada ao mecanismo de trauma e cerca de 2/3 das lesões medulares estão localizadas no segmento cervical. Lesões da medula na região torácica ocorrem em 10% das fraturas desse segmento e em 4% das fraturas da coluna toracolombar. **OBJETIVO:** Implementar a sistematização da assistência de enfermagem a um paciente portador de trauma raquimedular dorsal. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso descritivo de natureza qualitativa realizado com um cliente internado em um hospital de Fortaleza-Ceará, que recebe pacientes portadores de doenças traumáticas. A coleta de dados foi realizada por meio de prontuário, entrevista e exame físico do cliente. A realização do estudo ocorreu em setembro de 2010. Os dados foram analisados e discutidos por meio da literatura pertinente do assunto. Os aspectos éticos foram respeitados conforme a resolução 196-1996 (Brasil,1996). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** J.R.F, masculino, solteiro, 23 anos, procedente de Itapipoca. Paciente chegou ao hospital acompanhado da irmã após sofrer queda de moto. **EF:** consciente, orientado, mucosas não íntegras, lesões em membros. Tórax normal. Abdômen globoso. Eupnéico. Oxigenação em ar ambiente. Diagnóstico pré-operatório: trauma raqueomedular / lesão de coluna torácica com fratura de explosão T8 e T9. Submetido a artrodese de coluna torácica, osteotomia de coluna e enxerto ósseo. **Exames Realizados:** Tomografia Computadorizada - estudo tomográfico normal; Laudo abdominal - Fígado com textura homogênea, volume normal, contornos regulares, vv biliares intra hepáticas normais; Rins móveis aos movimentos respiratórios, ausência de coleção perinefrética; Vesícula biliar cheia, normal, cálculos

- (1) Acadêmica do Curso de Enfermagem da UNIFOR.
- (2) Acadêmica do Curso de Enfermagem da UNIFOR.
- (3) Acadêmica do Curso de Enfermagem da UNIFOR.
- (4) Acadêmica do Curso de Enfermagem da UNIFOR. Endereço: Rua Mário Alencar Araripe, nº496 Bairro:Edson Queiroz CEP: 60833-163 Cidade: Fortaleza. Telefone: (85)8628-3229 Email: juli_campello@hotmail.com.
- (5) Enfermeiro, Doutorando em Saúde Coletiva, Professor do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Email: adrianorsouza@gmail.com

ausentes; Colédoco normal; Pâncreas com textura homogênea, volume normal, baço ecograficamente normal. - **Hemograma completo** - Hemoglobina- 12,5 (13 a 16); Hematócrito- 37,8 (42 a 50); Linfócitos- 13 (23 a 35); Segmentados- 82 (50 a 68); Neutrófilos- 82 (50 a 73). Para o tratamento foram utilizados: Dieta livre. Antak 150 mg VO 2x dia. Dipirona 1 comprimido VO SOS. Clexane 20 mg, 1 ampola SC, 1 x dia. Fisioterapia motora. Sinais vitais e cuidados gerais. **Diagnósticos de Enfermagem:** Risco para infecção relacionado ao uso de SVD; Integridade da pele prejudicada; Déficit no autocuidado para banho/ higiene/ alimentação e vestir-se relacionado a prejuízo neuromuscular; Mobilidade Física prejudicada relacionada ao TRM dorsal; Ansiedade; Fadiga; Intolerância à atividade; Baixa auto-estima situacional; Risco de isolamento social; Sentimento de impotência. **Planos de cuidados sugeridos:** Promover conforto ao paciente; Orientar ao paciente sobre a importância de relatar imediatamente qualquer desconforto; Planejar as atividades de autocuidado; Realizar higiene oral 3 vezes ao dia, escovando dentes, gengivas e língua; Orientar a família quanto à frequência e técnica correta de escovação; Realizar assistência no autocuidado para banho/ higiene e vestir-se; Manter o paciente seco e confortável; Realizar exercícios passivos de amplitude de movimentos; Solicitar as intervenções de fisioterapeutas; Orientar a familiar sobre a necessidade dos exercícios passivos; Orientar o paciente e os familiares quanto os cuidados com úlcera de pressão; Promover mudança de decúbito em intervalos mínimos de duas horas; Monitorar sinais vitais regularmente; Promover repouso no leito em ambiente calmo; Promover a redução do stress; Aceitar o cliente apesar de seu pessimismo; Oferecer apoio emocional; Estimular o enfrentamento; Dar reconhecimento ao esforço do cliente; Encorajar o cliente a expressar seus sentimentos. Paciente seguiu sob a observação e os cuidados de enfermagem, evoluindo bem. **CONCLUSÃO:** Constatamos que as intervenções de enfermagem apresentadas apesar de não trazerem de volta os movimentos perdidos, permitem ao portador do trauma raquimedular uma convivência melhor diante da sua incapacidade. Havendo assim, a necessidade de ressaltar aspectos positivos da reabilitação, reconhecendo os esforços do cliente e respeitando os momentos de desesperança, frustração e hostilidade, uma vez que também pertencem às fases de ajustamento de uma nova condição de vida. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS :** **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA, Definições e Classificações**, Ed. ARTMED, RS, 2008; Faro AMC. Assistência de Enfermagem ao paciente com traumatismo raquimedular. In: Ventura MF, Faro AMC, Onoe EKN, Utimura M. **Enfermagem Ortopédica**. São Paulo: Ícone; 1996. p. 175 – 89. ; Smeltzer SC, Bare BG. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1994. 4v.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA A UM PACIENTE COM CÂNCER DE PRÓSTATA

Crisleiany Fontenele Brito ⁽¹⁾
Elizamara Silva Saldanha Lima ⁽²⁾
Carlos Felype de Oliveira Pena ⁽³⁾
Mauricélia Ferreira Nobre ⁽⁴⁾
Emilly Ferreira de Sousa ⁽⁵⁾
Albertisa Rodrigues Alves ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: O câncer é um processo patológico que começa quando uma célula anormal é transformada por mutação genética do DNA celular. Essa célula anormal forma um clone e começa a se proliferar, ignorando os sinais de regulação fisiológica, adquirindo assim características invasivas onde ganham acesso aos vasos linfáticos e sanguíneos sendo que esse fenômeno é chamado de metástase. Devido a essa problemática o estudo partiu de uma preocupação das pesquisadoras relacionado a altas incidências de câncer de próstata no Brasil e no mundo. Vale ressaltar também que pesquisas recentes mostram um possível crescimento desses dados epidemiológicos referente aos próximos anos por consequência do preconceito e estigma que foi infiltrado durante anos na vida dos indivíduos relacionado ao exame que detecta precocemente o câncer de próstata. Contudo a relevância desse estudo é tanto social quanto científico, pois é imprescindível a necessidade de um possível esclarecimento sobre o exame que detecta precocemente o câncer de próstata, através, portanto da educação em saúde realizado pelos os profissionais de saúde em especial os enfermeiros e novos estudos com o tema são aqui fomentados, dando uma atenção de qualidade maior a saúde do homem, já que o mesmo não tem hábitos de cuidados com sua saúde. **OBJETIVO:** Descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem aplicada a um paciente com câncer de próstata e metástase óssea no município de Quixadá-CE. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso de caráter qualitativo de natureza descritiva e técnico-científica realizado em um hospital do Município de Quixadá, em novembro de 2010 consistindo em um produto da disciplina Processo de Cuidar da Saúde do Adulto. Os dados foram coletados através do instrumento embasado no modelo conceitual de Horta (1979), que dispõe sobre as Necessidades Humanas Básicas. Realizamos a entrevista seguida do exame físico. Foram também utilizadas informações contidas no prontuário. Após a coleta de dados os mesmos foram analisados e organizados de acordo com as Taxonomias (NANDA, NIC, NOC). **RESULTADOS:** Indicam a detecção dos diagnósticos prioritários como: Integridade da pele prejudicada, risco de infecção, déficit no autocuidado, risco de aspiração, ventilação espontânea prejudicada, mobilidade no leito prejudicada, dor crônica, volume de líquido,

- (1) Acadêmica da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Endereço: Rua Rodrigues Júnior, 1250-Bairro: Centro. CEP :63900-000. Cidade: Quixadá. Fone (88) 96134067. E-mail.: crisleiany_@hotmail.com.
- (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) Mestre em Enfermagem e Professora da Faculdade Católica Rainha do Sertão.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



constipação; e suas respectivas intervenções como: Diminuição no tamanho da ferida, controle de infecção, assistência no autocuidado: alimentação, banho/higiene, desenvolver estratégias eficazes para controle de risco, ritmo respiratório, frequência respiratória, expansão simétrica das vias aéreas e facilidade para respirar, desempenho do posicionamento do corpo, controle da dor, Ingestão de nutrientes, alimentos e líquidos, passagem das fezes sem recursos auxiliares. Vale ressaltar que das prescrições realizadas as únicas que obtivemos êxito no momento do procedimento, foi no que diz respeito ao banho/higiene, risco de infecção e ventilação espontânea, pois os outros necessitariam de mais tempo para sua avaliação. **CONCLUSÃO:** Consolidar ainda mais a necessidade de se trabalhar com base em ações contextualizadas, respeitando as características próprias da doença e principalmente das respostas humanas deste paciente, o que caracteriza o cuidado de forma holística e integral. **REFERÊNCIAS:** HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979. MCCLOSKEY, J. C; BULECHEK, G. M. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 4 ed-Porto Alegre: Artmed, 2008. GARCEZ, R. M. **Diagnósticos de enfermagem:** definições e classificação 2009-2011/ North American Nursing Diagnosis Association NANDA. Tradução GARCEZ, R. M. Porto Alegre: Artmed, 2010 456 p.; Artmed 2010. MOORHEAD, S; JOHNSON, M; MASS, M. **Classificação dos resultados de enfermagem tradução NOC.** Tradução AVENA, M. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA A UM PORTADOR DE TUMOR CEREBRAL

Ana Márcia Carneiro Soares ⁽¹⁾
Antoniele Sampaio de Oliveira Freitas ⁽²⁾
Lourivânia da Ponte Portela ⁽³⁾
Tiana da Ponte Portela ⁽⁴⁾
Hélcio Fonteles Tavares da Silveira ⁽⁵⁾

INTRODUÇÃO: O cérebro é o principal órgão do sistema nervoso. Ele é extremamente complexo, possuem milhões de neurônios, e é dividido em sistema nervoso central e periférico. O tumor localizado no cérebro ocorre devido a uma lesão ou pela presença de massa expansiva pelo aumento desordenado de células. Dependendo da localização do tumor é que podemos tratar de forma adequada para que não haja danos para o paciente. Os sintomas aparecem quando o tecido do cérebro é destruído ou quando a pressão sobre ele aumenta, e depende do tamanho, do crescimento e da localização. O principal sintoma é a dor de cabeça, mas não necessariamente poderá ser um tumor cerebral, por isso a importância de uma avaliação precoce daquele paciente para obter um diagnóstico clínico preciso. Para chegar a esse diagnóstico é preciso avaliar o estado do paciente como um todo, observando sinais e sintomas, e resultados de exames. Muitos tumores podem ser tratados com remoção cirúrgica, radioterapia, quimioterapia e entre outros. Devido à gravidade de alguns casos pode ocasionar complicações como hemorragias, convulsão, paralisias motoras, AVC e até mesmo óbito.

OBJETIVO: sistematizar a metodologia da assistência de enfermagem para um paciente portador de tumor cerebral (Geral); Identificar os problemas e diagnóstico de enfermagem; elaborar as intervenções de enfermagem para a melhoria do quadro clínico do paciente (Específico). **MATERIAL E MÉTODO:** realização de um estudo descritivo em forma de estudo de caso, com abordagem qualitativa, num hospital de referência de Fortaleza conveniado ao Sistema Único de saúde (SUS), a uma paciente portadora de Tumor cerebral sendo coletados dados nos meses de fevereiro e março de 2011 com abordagem da família e observação e realização de exame físico, além da consulta ao prontuário. Utilizado também a taxonomia do diagnóstico de enfermagem da NANDA para realizar intervenções de enfermagem de acordo com as necessidades da paciente. **RESULTADOS:** Por meio de dados coletados e avaliação da paciente podemos ver a importância de um exame físico adequado, avaliando e observando o estado do paciente para saber implementar as intervenções certas

- (1) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Endereço: Rua E, Loteamento Expedicionário 1, Nº 620, Itaperi. Cep 60745-560. Fortaleza – CE. Fone: (85)85226303. E-mail: ana_marcia20@hotmail.com.
- (2) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
- (3) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
- (4) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
- (5) Esp. Hélcio Fonteles Tavares da Silveira. Especializado em Enfermagem em nefrologia e terapia intensiva (UECE); Professor das disciplinas enfermagem clinica geral e cirúrgica I e estágio supervisionado II da UNIFOR.

para uma melhora da mesma. Paciente admitida no dia 25 de janeiro de 2011 procedente do IJF com HD de Tumor cerebral. Ao exame físico a paciente encontrava-se acordada, acamada, Glasgow 10(AO: 4; RV:2; RM:4). Dieta por SNG. Oxigenação em ar ambiente. Acianótica, anictérica. Acesso venoso em subclávia a direita. Diurese espontânea, eliminação intestinal presente com aspecto pastoso. Úlcera em estágio 3 na região sacral, cavitária, apresentando áreas de tecido de granulação e pequena região com esfacelo, exudato em pequena quantidade. Renovado curativo no local do acesso central. Realizado curativo em úlcera parcial com irrigação com NACL 0,9%, aplicado AGE em tecido de granulação e colagenase em região do esfacelo, cobertura secundária com gaze e micropore. Realizar mudança de decúbito de 2/2 horas. No dia 29 de março paciente foi encaminhada ao CC para remoção do tumor. Após remoção foi encaminhada para UTI, sob efeito anestésico, TOT em VM com boa SpO2. Em dieta zero com uso de SNG. AVP em MSE para HV + terapia medicamentosa. Com curativo encefálico. Extremidades pouco perfundidas. Diurese por SVD com bom débito urinário. Foi proposto tratamento medicamentoso. Os diagnósticos encontrados foram: risco para infecção relacionada a exposição ambiental aumentada a patógenos; risco de aspiração relacionada a alimentação por sonda nasogastrica; integridade da pele prejudicada relacionada a imobilização física; padrão de sono perturbado relacionado ao ambiente hospitalar. Implementou-se como intervenção de enfermagem: realizar técnicas assépticas; administrar dieta em bomba de infusão; elevar cabeceira do leito ao administrar dieta; realizar mudança de decúbito de 2/2 horas; avaliar cuidadosamente o padrão de sono do paciente, para identificar qualquer problema fisiológico ou emocional; realizar massagem de conforto; administrar medicações; manter ambiente limpo e arejado; manter unhas curtas e limpas; realizar troca de curativos S/N. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro tem papel significativo na evolução do paciente, já que é o profissional que permanece por um período de tempo maior ao lado do mesmo, possibilitando observar precocemente possíveis alterações físicas ou psicológicas. Devemos oferecer ao paciente e aos seus familiares um cuidado qualificado, sempre retirando dúvidas e oferecendo também um ambiente tranquilo. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA: definições e classificação – 2005 – 2006. Porto Alegre: ARTMED, 2006. North American Nursing Diagnosis Association; BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008; MONTEIRO, Gina Torres Rego; KOIFMAN, Sergio. Mortalidade por tumores de cérebro no Brasil, 1980-1998. Cad. Saúde Pública, Rio De Janeiro, n. , p.1139-1151, jul. 2001; GOLDENZWAIG, Nelma Rodrigues Soares Choiet. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ENFERMAGEM. Rio De Janeiro: Guanabara, 2007; SANTOS (, Ricardo; FRIGERI, Leovegildo; ORDOVÁS, Carlos; Epidemiologia dos tumores do Sistema Nervoso Central, Hospital Nossa Senhora de Pompéia, Serviço de Neurocirurgia. A propósito de 100 casos estudados. Revista Científica Amecs, Rio Grande Do Sul, v. 1, n. 10, p.24-32, 01 out. 2001; O Sistema Nervoso. Disponível em: <<http://www.afh.bio.br/nervoso/nervoso3.asp>>. Acesso em: 20 mar. 2011; Tumores cerebrais. Disponível em: <<http://www.manualmerck.net/?id=105&cn=939>>. Acesso em: 20 mar. 2011.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO OLHAR DA PESSOA IDOSA COM DIABETES MELLITUS

Mauricélia Ferreira Nobre ⁽¹⁾
Francisca Fabrinne Martins de Cavalho ⁽²⁾
Carlos Felype de Oliveira Pena ⁽³⁾
Crisleiany Fontenele Brito ⁽⁴⁾
Elizamara Silva Saldanha Lima ⁽⁵⁾
Almerinda Moura ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: O organismo humano, desde sua concepção á morte, passa por diversas fases: desenvolvimento, puberdade, maturidade e envelhecimento. Envelhecer pode ser definido como um processo conseqüente de alterações no organismo, manifestado de forma variável e individual. A velhice surge com a passagem do tempo, idade adulta até o fim da vida. Pode se referir a um fenômeno fisiológico, de comportamento social, ou ainda cronológico, psicológico. Com o envelhecimento ocorre um declínio nas funções de todos os órgãos do sistema, tornando-se vulnerável ao aparecimento de doenças entre outras o Diabetes *Mellitus* que é uma doença metabólica caracterizado por níveis aumentados de glicose no sangue (hiperglicemia), resultante da ausência ou produção inadequada de insulina pelo pâncreas. Diante disso surgiu o seguinte questionamento será que os idosos compreendem as orientações para o tratamento do diabetes passado por acadêmicos de enfermagem. Contudo teve como relevância contribuir para que os idosos mantenham um controle glicêmico fazendo com que os mesmos fiquem isento de complicações e tenha qualidade de vida. **OBJETIVO:** Investigar o nível de compreensão do idoso com Diabetes *Mellitus* sobre a assistência de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva do tipo estudo de caso, desenvolvida durante a prática da disciplina Processo de Cuidar da Saúde do Idoso da Faculdade Católica Rainha do Sertão no município de Quixadá. Os dados foram coletados durante as consultas realizadas nas visitas domiciliares que teve duração de quatro dias, utilizando o formulário, disponibilizado pela professora da disciplina. Foi realizado o Processo de Enfermagem, nas seguintes etapas: Histórico; Diagnósticos de Enfermagem; Planejamento; Intervenções e Avaliação da Assistência. Após a coleta de dados os mesmos foram analisados e organizados de acordo com as Taxonomias (NANDA, NIC, NOC). **RESULTADOS:** Obteve como diagnósticos prioritários: Risco de Glicemia Instável. Intervenções de Enfermagem: avaliar os sinais vitais, Orientar sobre a importância da dieta hipossódica e hipocalórica, alimenta-se a cada três horas e substituir o açúcar pelo adoçante. Padrão do Sono Prejudicado. Intervenções de Enfermagem: manter o ambiente na temperatura e iluminação confortável, procurar os motivos pelo qual esta com o sono prejudicado e

- (1) Acadêmica da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Endereço: Rua Clarindo Queiroz, 135 - Bairro: Centro. CEP:63900-000. Cidade: Quixadá. Fone: (88) 99519953. E-mail: mauricelia_fn@hotmail.com.
- (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) Mestre da UNIFESP-SP/Profª.Ms da F.C.R.S.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



incentivar a prática de exercícios físicos com cuidado respeitando o seu limite.
CONCLUSÃO: O estudo conseguiu alcançar os objetivos de que a idosa compreendesse a melhor forma de controlar os níveis glicêmicos através da dieta adequada e do uso correto dos medicamentos, tendo assim uma melhora na qualidade de vida e noites tranquilas.
REFERÊNCIAS: Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações-2009-2011/NANDA Internacional. . FIQUEIREDO, N. M. de A.; TONINO, T.;
Gerontologia: atuação da enfermagem no processo do envelhecimento. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2006. Organização por *North American Nursing Association*; Trad. Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed,2010. **NIC. Classificação das intervenções de enfermagem.** 4º. Ed.-Porto Alegre: Artmed, 2008. NETO, M. P.; **Tratado de gerontologia.** 2. Ed., rev. e ampl.- São Paulo: Editora Atheneu, 2007. SMELTZER, S. C.; BARE; B. 6. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 11 ed. Vol.2. 2009.

ATUAÇÃO DO PET-SAÚDE/UECE NA CAMPANHA DE COMBATE A DENGUE

Ariane Alves Barros ⁽¹⁾
Fabiana Sales Vitoriano Uchoa ⁽²⁾
Jorgeana Abrahão Barroso França de Aarújo ⁽³⁾
Pamela Nery do Lago ⁽⁴⁾

INTRODUÇÃO: O presente trabalho está inserido no projeto de pesquisa Participação Popular na Estratégia em Saúde da Família, e relata a experiência vivenciada no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) criado pelo Ministério da Saúde, que é uma parceria da Universidade Estadual do Ceará (UECE) com a Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, que juntas buscam estimular a produção de conhecimentos relevantes na área da atenção básica. O PET-Saúde fomenta a articulação entre ensino e serviço da área da saúde, oportunizando o desenvolvimento de atividades acadêmicas mediante grupos de aprendizagem de natureza coletiva e interdisciplinar, enriquecendo a vivência acadêmica. Buscando integrar a comunidade, seus direitos à saúde e as atividades de educação em saúde realizadas pelos integrantes do PET-Saúde, desenvolvemos uma campanha de prevenção à dengue com a colaboração dos agentes de endemias do Município de Fortaleza e funcionários do CSF Prof. José Valdevino de Carvalho. Teve-se como referência levantamento feito pelos próprios agentes de endemias sobre o aumento do índice de infestação predial na cidade de Fortaleza, sendo o bairro da Itaoca um dos principais focos da doença. **OBJETIVOS:** Conscientizar a população do bairro da Itaoca, no Município de Fortaleza, sobre a necessidade de prevenção contra a dengue, bem como tirar dúvidas existentes sobre as formas de transmissão e tratamento. **MATERIAL E MÉTODO:** A equipe foi dividida em dois grupos e saíram pelas ruas do bairro guiados pelos agentes comunitários de saúde e agentes de endemias, levando panfletos e informações aos moradores sobre o modo de transmissão da doença. Também foram distribuídas sacolas plásticas e dadas orientações a respeito do correto armazenamento do lixo. Durante todo o período da manhã visitaram muitas residências. Simultaneamente na Unidade de Saúde, funcionários orientaram usuários que compareceram a Unidade Básica, com exposição de espécimes de mosquitos, pequenas maquetes ilustrativas e panfletos informativos. **RESULTADOS:** Pode-se verificar a enorme precariedade em que muitas residências encontravam-se, era visível a presença de possíveis focos do *Aedes aegypti*, situação esta bastante preocupante, pois trata-se de um bairro muito populoso, no qual em pouco tempo pode ocorrer a proliferação da doença a uma imensa gama de pessoas.

- (1) Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fone: (85) 88343804. E-mail: arianealvesbarros@hotmail.com.
- (2) Especialista em Saúde da Família do CSF Prof. José Valdevino de Carvalho e Mestranda em Saúde de Pública pela UECE.
- (3) Dentista do CSF Prof. José Valdevino de Carvalho e Mestre em Clínica Odontológica.
- (4) Acadêmica de Enfermagem pela UECE.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



Percebemos, contudo, que apesar de muitas residências possuírem uma situação de risco, a maior parte dos moradores tinham uma boa noção sobre a doença e seus modos de prevenção, sendo necessário, porém, uma exaustiva campanha para que a prática preventiva diária seja constante. **CONCLUSÃO:** Constatamos a real e urgente necessidade de uma constante vigília e orientação à comunidade, visando sempre manter o bem-estar e a saúde da população. Sendo esta, uma atividade de suma importância tanto para a população em geral quanto para a Unidade Básica, pois através da prevenção geram-se menores custos e melhores resultados, poupando a comunidade de sofrer interferências por tratamentos longos e diminuir o risco de morte. **REFERÊNCIAS:** MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Combate da Dengue. Brasília. Disponível em < http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=920 >. Acesso em 22 de abril 2011. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. Especialista em dengue defende atuação da atenção básica. Fortaleza, 15 de março 2011. Disponível em < http://www.saude.ce.gov.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=1198:especialista-em-dengue-defende-atuacao-da-atencao-basica&catid=14:lista-de-noticias&Itemid=248 > . Acesso em 22 de abril 2011.

AVALIAÇÃO DA DOR EM PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Márcia Aline de Castro Olímpio ⁽¹⁾
Maria Gerliane Queiroz Martins ⁽²⁾
Marinlan Calani de Aquino ⁽³⁾
Alicequel Ferreira Gomes de Paiva ⁽⁴⁾
Ana Aduarilane Rocha ⁽⁵⁾
Lyvia Evelyn Calani de Aquino ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: A dor caracteriza-se por alguns sinais e sintomas objetivos, contudo, não podemos fazer suposições de que todos os indivíduos exibirão sinais objetivos como parte da experiência da dor. (Kazanowski e Saul Laccetti, 2005). A assistência de enfermagem à pacientes no período pós-anestésico deve ter como objetivo garantir uma recuperação segura, prevenindo, detectando e atendendo às complicações que possam advir do ato anestésico cirúrgico. Embora o alcance desse objetivo esteja relacionado às situações que envolvem o paciente no período perioperatório como um todo, cabe ao centro de recuperação pós-anestésica reunir recursos suficientes que assegurem a qualidade da assistência de enfermagem no período pós-operatório imediato. A determinação da qualidade e da quantidade de recursos materiais ou humanos ou de ambos depende do objetivo do serviço e do perfil da clientela a ser atendida. Essa avaliação tem sido tradicionalmente realizada pelos enfermeiros com base em estatísticas e informações médicas, tais como: número de procedimentos de enfermagem e de leitos, média de permanência dos pacientes no centro de recuperação, porte e tipo de procedimento cirúrgico realizado. Acrescenta-se a essa situação o fato de que muitas vezes as intervenções de enfermagem são propostas com base em diagnósticos médicos e estabelecidas de forma genérica sem considerar a individualidade do paciente. (Dulce, 2000). A dor deve ser quantificada para um melhor tratamento, para tal existem vários instrumentos de avaliação sendo que os mais usuais são: Escala Visual Analógica (EVA) *varia de 1 a 10*, Escala Numérica, Escala Qualitativa, Escala de Faces. (Ohnhaus EE, Adler R, 1975). **(OBJETIVOS: 01)** Avaliar o grau da dor em pacientes pós operatório através da escala visual analógica. **02)** Analisar a percepção dos clientes no intuito de saber as atitudes da equipe de Enfermagem para amenizar a dor. **METODOLOGIA:** A abordagem da pesquisa foi realizada no mês de dezembro de 2010. É uma pesquisa de caráter quantitativo e qualitativo, trata-se de um estudo exploratório feito através de questionários semi-estruturados os quais foram respondidos por 10 pacientes em uma instituição de saúde no município de Sobral nas primeiras duas horas do pós-operatório imediato. A escolha da escala visual analógica se deu para facilitar uma melhor comunicação entre o entrevistador e o

- (1) Acadêmico de Enfermagem do Instituto de teologia Aplicada-INTA- Rua General Tiburcio, 311, Apto. 201 CEP 62.010-290 - Centro - Sobral.
- (2) Acadêmico de Enfermagem do Instituto de teologia Aplicada-INTA.
- (3) Acadêmico de Enfermagem do Instituto de teologia Aplicada-INTA.
- (4) Acadêmico de Enfermagem do Instituto de teologia Aplicada-INTA.
- (5) Acadêmico de Enfermagem do Instituto de teologia Aplicada-INTA.
- (6) Acadêmico de Enfermagem do Instituto de teologia Aplicada-INTA.



entrevistado por ser um método mais simples e utilizado pelos profissionais. Todos os aspectos éticos foram respeitados de acordo com a resolução 196/96 que preconiza diretrizes sobre pesquisas. **RESULTADOS:** Os resultados foram baseados no Discurso do Sujeito Coletivo, que na qual é uma técnica usada em todo tipo de pesquisa de opinião com questões abertas, podendo ser dividida em grupos. Utilizamos a escala visual analógica para averiguar o grau da dor. No grupo A, 40% pacientes relataram dor leve. No grupo B, 60% dos pacientes relataram dor moderada. Através do questionário, analisamos a percepção do paciente em relação ao atendimento da equipe em função da sua dor. No grupo I, 60% das pessoas afirmaram estar satisfeitas com o trabalho da equipe para com o seu problema. No grupo II, 40% das pessoas afirmaram não estarem satisfeitas devido ao grau da sua dor. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ROSSI, Lídia Aparecida; TORRATI, Fernanda Gaspar; CARVALHO, Emilia Campos de; Alessandra; MANFRIM, Dulce Ferreira da Silva. **Diagnósticos de enfermagem do paciente no período pós-operatório imediato.** Acedido em 23 de novembro de 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342000000200005&script=sci_arttext&tlng=es . KAZANOWISKI, May K; LACCETTI, Margaret Saul. **Fundamentos, abordagem clínica e Tratamento – DOR**, 2005. Ohnhaus EE, Adler R. **Methodological problems in the measurement of pain: a comparison between the Verbal Rating Scale and the Visual Analogue Scale.** Pain 1975;1:379–384.

CARACTERÍSTICAS PESSOAIS E SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES COM ADOECIMENTO CORONARIANO

Amanda Onofre Lins Guerra ⁽¹⁾

Priscilla Carolinne Araújo de Freitas ⁽²⁾

Letícia da Conceição Almeida Santos ⁽³⁾

Mariana Correia Cadete ⁽⁴⁾

Delany de Pinho Rodrigues Fiusa ⁽⁵⁾

Keila Maria Azevedo Ponte ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares (DCV) constituem importante fator de mortalidade no país, representando a principal causa de mortalidade por todas as causas. No bojo destes adoecimentos, destacam-se as doenças das artérias coronárias, caracterizadas como o estreitamento da luz destes vasos, acarretando sintomatologia anginosa, dor no peito ou precordialgia, acompanhado de outros sintomas cardiorespiratórios e simpáticos (SMELTZER, 2009). Assim, o contexto do cuidado de enfermagem a pessoas portadoras de adoecimento cardiovascular é comum na prática clínica dos enfermeiros, seja com vistas à prevenção das DCV, seja relacionada ao seu tratamento e reabilitação. Diante destas circunstâncias, é relevante que os enfermeiros conheçam a clientela cuidada como meio de viabilizar seu processo de cuidar. Deste modo, este estudo volta sua atenção para a descrição de características pessoais e sociodemográficas de pessoas portadoras de adoecimento coronariano. **OBJETIVO:** Descrever as características pessoais e sociodemográficas de um grupo de pessoas portadoras de coronariopatias internadas em um hospital público de Fortaleza-Ceará. **METODOLOGIA:** Realizou-se investigação descritiva, de âmbito quantitativo com 130 pacientes internados em um hospital público estadual do sistema Único de Saúde, especializado no tratamento de pessoas portadoras de doenças cardiorespiratórias, da cidade de Fortaleza-Ceará. Os dados da pesquisa foram coletados através de entrevista estruturada e de caráter individual, efetuada no primeiro semestre de 2010 por acadêmicos de Enfermagem. A organização dos dados, realizada por meio do programa SPSS, versão 16.0, possibilitou a interpretação dos resultados com base na literatura pertinente. A pesquisa foi elaborada de acordo com a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos aspectos éticos e legais das pesquisas em seres humanos, sendo submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital no qual se realizou a pesquisa, sob protocolo nº 621/09. **RESULTADOS:** Dos 130 entrevistados, 71 (54,6%) são homens e 57,7% acima dos 60 anos. Cerca de 70% dos participantes residem fora do município de Fortaleza. Em relação

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPEESS). Bolsista da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Tel: (085)32467282. amanda-guerra@hotmail.com

(2) Acadêmica de Enfermagem da UECE. Membro voluntária do GRUPEESS.

(3) Acadêmica de Enfermagem da UECE. Membro voluntária do GRUPEESS.

(4) Acadêmica de Enfermagem da UECE. Membro voluntária do GRUPEESS. Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para saúde/ PET-SAÚDE.

(5) Enfa. Aluna do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde da UECE. Bolsista FUNCAP.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



à escolaridade, observou-se que 87% dos entrevistados não são alfabetizados ou possuem somente o ensino fundamental. Dado semelhante foi observado em estudo realizado em 180 municípios brasileiros, no qual se evidenciou associação inversa entre escolaridade e incidência de DCV (ISHITANI et al, 2006). Quanto à renda familiar, 92,5% deles ganham entre um e dois salários mínimos, justificando o fato de 63,9% serem aposentados, agricultores ou donas de casa. Segundo Lemos et al (2010), a renda é um importante indicador social, pois um maior poder aquisitivo possibilita maior acesso aos serviços de saúde e está relacionado a taxas maiores de escolaridade. **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos referendam o conhecimento de que as DCV, neste conjunto incluindo as doenças coronarianas, são predominantemente mais prevalentes entre as pessoas do sexo masculino, bem como no grupo de pessoas com mais de 60 anos. Ainda, que a população estudada é de baixa escolaridade e economicamente vulnerável, posto que a renda salarial ficou concentrada em até dois salários mínimos; características consideradas comuns entre os usuários de serviços públicos de saúde. Dessa forma, acredita-se que os resultados obtidos pela investigação são importantes para o saber de enfermeiros que cuidam desta clientela, pois servem de instrumento complementar no embasamento de sua prática cotidiana de cuidar, bem como pela possibilidade de contribuição para com outras pesquisas sobre o tema em epígrafe. **REFERÊNCIAS:** ISHITANI, L. H. et al . Desigualdade social e mortalidade precoce por doenças cardiovasculares no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 4, Aug. 2006. LEMOS, K. F. et al . Prevalência de fatores de risco para Síndrome Coronariana aguda em pacientes atendidos em uma emergência. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 31, n. 1, mar. 2010. SMELTZER, S. C. et al. **Brunner & Suddarth, tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CARACTERIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS DO SAMU 192 NO ANO DE 2009 NO MUNICÍPIO DE SOBRAL-CEARÁ

Jessamine Félix de Farias⁽¹⁾
Michelle Alves Vasconcelos⁽²⁾
Daniely Brito Braga⁽³⁾
Antônia Natércia Prado do Nascimento⁽⁴⁾

INTRODUÇÃO: Os serviços pré-hospitalares são uma realidade recente no Brasil que têm como premissa a rapidez no atendimento e uma resposta imediata. Em Sobral esse serviço foi implantado no ano de 2005 abrangendo uma clientela de mais de 180 mil habitantes. Os serviços pré-hospitalares têm como premissa a rapidez no atendimento e uma resposta imediata, podendo influir positivamente nas taxas de morbidade e mortalidade por diferentes agravos, possibilitando a minimização de sequelas decorrentes de um primeiro atendimento tardio ou inadequado. (PEREIRA, 2009). Este serviço funciona como um observatório do sistema de saúde por meio do qual pode-se identificar precocemente as principais causas de morbimortalidade e as necessidades sociais em saúde não atendidas, de uma determinada comunidade ou população **OBJETIVO:** Esse estudo busca caracterizar os atendimentos realizados por este serviço e descrever a epidemiologia do atendimento pré-hospitalar móvel no município de Sobral no ano de 2009. **MATERIAL E METODO:** Esta pesquisa trata-se de um estudo de natureza documental com caráter descritivo-exploratória e abordagem quantitativa, onde utilizamos dados de fontes primárias do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Sobral do ano de 2009. Os dados foram coletados de outubro à dezembro de 2010, através de um formulário aplicados nas fichas de atendimentos utilizadas pelo serviço. **RESULTADOS:** Houve 9.474 atendimentos no período estudado, a maioria prestada a vítimas do sexo masculino, com faixa etária compreendida entre 19 e 39 anos. Dentre as ocorrências, predominaram as causas clínicas com 52% dos atendimentos, seguidas pelas causas externas com 33%, causas gineco-obstétricas com 7% e por último as causas psiquiátricas. No entanto pelos dados encontrados acreditamos que os agravos de saúde decorrentes de causas externas também representam um grave problema para a saúde da população, os quais devem ser enfrentados por meio de planejamento e implantação de estratégias de saúde que atuem em diversos níveis de atenção, inclusive de prevenção. As unidades que mais atendem as solicitações são as de suporte básico com 80% dos atendimentos. As ambulâncias de Suporte Básico de Vida são equipadas com materiais

- (1) Enf. Especialista em Urgência e Emergência pelas Faculdades INTA. Endereço: R. Fco. Fenelon Alves, 333- Bairro Santa Casa. CEP 62010-700. Cidade: Sobral-CE. Fone (88)9625-4816. E-mail.: jessaminef@hotmail.com.
- (2) Enfermeiro da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará.
- (3) Enf. Esp. Em Obstetrícia e Coordenadora de Enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU de Sobral
- (4) Enf. Especialista em Urgência e Emergência pelas Faculdades INTA. Residente de Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



básicos para atender vítimas de menor complexidade e por isso são em maior contingente além de possuírem um número mais elevado de atendimentos por viatura. Há uma frequência maior de atendimento no centro da cidade com 1555 do total de ocorrências, sendo os pacientes encaminhados em sua maioria pra a Santa Casa de Misericórdia de Sobral (Hospital de referência da região norte do ceará). Os dados encontrados nos permitem inferir que a maioria dos chamados se caracteriza por agravos de natureza clínica e que a maior de manda dos encaminhamentos é destinada aos hospitais de referência o que nos leva a indagar se esses serviços seriam de prioridade para o atendimento desses tipos de agravos. Torna-se necessário, também, que exista uma integração entre os serviços pré-hospitalares e hospitalares para que haja uma assistência integral em prol dos usuários do serviço. **CONCLUSÃO:** A análise dos resultados permitiu delinear a epidemiologia do serviço pré-hospitalar e ainda revelar as necessidades de atendimento da população e assim subsidiar decisões das esferas públicas de saúde no que tange a promoção, prevenção e reabilitação envolvendo os agravos que mais acometem a população. **REFERÊNCIAS:** PEREIRA, W. A. da P; LIMA, M. A. D. da S. O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 43, n. 2, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200010&lng=pt&nrm=iso>. [acesso em 05 out 2010]

CARDIOPATIA CONGÊNITA: COMUNICAÇÃO INTERATRIAL DO TIPO OSTIUM SECUNDO.

Carla Jamilla de Almeida Silva ⁽¹⁾

Ana Carolina Teófilo Pontes ⁽²⁾

Ana Cristina Gomes da Silva ⁽³⁾

Ana Kelly Cândido Vasconcelos ⁽⁴⁾

INTRODUÇÃO: A Comunicação Interatrial C.I.A é uma cardiopatia congênita distinguida pela presença de um orifício anormal que comunica o átrio direito com o átrio esquerdo, ocorrendo uma mistura do sangue venoso com o arterial. Justifica-se o presente estudo, o interesse dos autores apresentarem uma revisão de bibliográfica acerca da comunicação interatrial do tipo ostium secundum. **OBJETIVO:** Conhecer a fisiopatologia do C.I.A buscando compreender os sinais e sintomas, tratamento e as principais complicações em potencial. **MATERIAL E METODO:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica baseada em artigos e livros que abordam o assunto de uma forma holística, a pesquisa foi fundamentada por artigos publicados no Scielo. A busca foi realizada através das palavras-chave: comunicação interatrial, cardiopatias congênitas, má formação congênita. **RESULTADOS:** A comunicação interatrial tipo ostium secundum corresponde a cerca de 10-12% de todas as cardiopatias congênitas, consistindo uma das anormalidades mais recorrentes na prática clínica. O tipo mais frequente é o ostium secundum, que corresponde 75% dos casos, podendo ser um defeito único, múltiplo ou apresentar-se com fossa oval multifenestrada. A manifestação clínica em pacientes com defeito do septo interatrial são geralmente assintomáticos no início da vida, apesar de haverem relatos eventuais de insuficiência cardíaca congestiva e pneumonia recorrente nos primeiros anos de vida. Pacientes com defeito no septo atrial podem sentir fadiga facilmente e dispnéia quando realiza exercícios físicos leves. Costumam ser fisicamente pouco desenvolvidas e são predispostas à infecção respiratória. O diagnóstico médico é baseado em uma série de exames que é solicitado logo após a detecção de um sopro cardíaco ao exame de rotina ou devido a uma queixa significativa do paciente que gera uma avaliação cardíaca mais completa. Os exames mais comuns são; eletrocardiograma, ecocardiograma, rx de tórax. A comunicação interatrial, pode ser corrigida espontaneamente no decorrer do desenvolvimento da infância à fase adulta ou através de cirurgia com oclusão do orifício assim como tratamento percutâneo com uso de prótese. No entanto se essa cardiopatia não for corrigida, podem ocorrer algumas complicações como aumento da pressão pulmonar, arritmias, sobrecarga e insuficiência cardíaca, **CONCLUSÃO:** Compreende-se que o aparecimento da CIA dá-se durante a formação embriológica do coração, muitas vezes passando despercebida na infância dado seu

(1) Ac. da Universidade de Fortaleza no 5º semestre Graduação em Enfermagem. Endereço: Rua Professora Stella Cochrane, Nº 155 - Bairro: Passaré. CEP: 60743-670. Cidade: Fortaleza-CE. Fone: (85)8751-0445. E-mail: carlajamilla@hotmail.com.

(2) Ac. da Universidade de Fortaleza Ana Carolina Teófilo Pontes.

(3) Ac. da Universidade de Fortaleza Ana Cristina Gomes da Silva.

(4) Ac. da Universidade de Fortaleza Ana Kelly Cândido Vasconcelos.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
 XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
 VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
 Período: 19 a 21 de maio de 2011
 Faculdade Católica Rainha do Sertão
 Quixadá – Ceará



caráter pouco sintomático, e sendo corrigido na fase adulta espontaneamente ou por meio de cirurgia. Devido à conseqüente comunicação entre os átrios acontecem determinadas alterações hemodinâmicas, sendo que a principal alteração se dá a nível pulmonar, que se for afetado cronicamente, leva a sintomas muito mais significativos, como os da hipertensão pulmonar. Além do mais, a sobrecarga volumétrica que atinge o lado direito do coração pode levar a uma insuficiência do mesmo. A importância do estudo das CIAs não está no mérito de conhecermos mais uma cardiopatia, e sim na aquisição de fundamentos para que através de uma forma racional sejam reconhecidas, diagnosticadas e corrigidas. Concluí-se que foi de grande valia o desenvolvimento deste trabalho para enriquecer o conhecimento em relação à patologia estudada bem como as atuações da Enfermagem diante do caso descrito favorecendo o conhecimento técnico-científico para vida academia e profissional.

REFERÊNCIAS: BRAGA, Sérgio Luiz Navarro et al. Efetividade clínica e segurança do tratamento percutâneo da comunicação interatrial tipo ostium secundum, com a prótese Amplatzer®. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 83, n. spe, Dec. 2004. BRONOW, Robert. O, Libby. Pitte, Mann. Douglas.L, Zipes, Douglas P. Braunwald. **Tratado de doenças cardiovascular:** comunicação interatrial. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. p. 1884-1884. (Volume 2). Carlos A. C. Pedra; Simone R. F. Fontes Pedra; Valmir Fernandes Fontes.

Comunicação interatrial do tipo ostium secundum: Do tratamento cirúrgico ao percutâneo e os dinossauros do futuro. **Arq. Bras. Cardiol.** vol.80 n°: 6 São Paulo, Jun, 2003. COLAFRANCESCHI, Alexandre Siciliano. **Comunicação inter-atrial tipo ostium secundum.** Disponível em: <<http://www.medcenter.com/Medscape/content.aspx?id=25757>>. Acesso em: 22 mar. 11. Comunicação Interatrial (CIA) Disponível em <<http://portaldocoracao.uol.com.br/doencas-de-a-a-z/comunicac%C3%A3o-interatrial-cia>> Publicado em 02 de Abril de 2010: Acessado em: 02/03/2011. Fernando B. C; Marcos B.C; Roberto I. N; Georgiane C. P; Gustavo C. A.R; Clecyson E. C. **Comunicação interatrial e hipertensão pulmonar em atleta profissional de futebol.** **Arq. Bras. Cardiol.** vol.95 no. 2 São Paulo, Ago. 2010. NANDA. **Diagnóstico de Enfermagem:** definições e classificações, 2009-2011. (Org). North American Nursing Diagnosis Association. Porto Alegre: Artes Médicas, 2009. NEVES, Juliana et al. **Tratamento Percutâneo Versus Cirúrgico da Comunicação Interatrial Tipo Ostium Secundum em Adultos.** *Revista Brasileira De Cardiologia Inasiva*, São Paulo, v. 2, n. 14, p.126-132, 19 jun. 2006.

CONCEITOS DE SAÚDE E DOENÇA: UMA ABORDAGEM EM GRUPOS ETÁRIOS DISTINTOS

Erison Tavares de Oliveira ⁽¹⁾
Ana Carolina de Oliveira Rocha ⁽²⁾
Annyelly Aires Leal Braga ⁽³⁾
Bárbara Brandão Lopes ⁽⁴⁾
Marília Viana Araújo ⁽⁶⁾
Maria Josefina da Silva ⁽⁷⁾

Saúde e doença são conceitos singulares e subjetivos, impossíveis de serem traduzidos integralmente de forma única. Cada indivíduo entende o evento saúde e doença de acordo com um referencial particular. Desse modo, a forma pela qual o indivíduo se percebe e determina o itinerário a ser percorrido, seja ele na própria família, nas instituições de saúde segundo referencial da cultura. O processo saúde-doença ocorre, quase que integralmente, no interior das famílias. Nela a pessoa adoece, faz uso de um arsenal de conhecimentos prévio sobre o evento, avalia sua importância de acordo com a magnitude, busca ajuda fora da família e retorna após os encaminhamentos dados. A família pode ser responsável pela origem da doença, pela sua cura ou sua manutenção. Assim, conhecer o processo saúde-doença na família é um dos pontos relevantes para quem trabalha com saúde. Por outro lado, cada ciclo de vida elabora este processo de acordo com o que lhe é relevante naquele momento. Este estudo avalia os conceitos de saúde e doença em grupos etários distintos. Considerando-se que as informações dadas conceituam saúde, doença e o que é prioridade em cada fase da vida. Analisa o que fazem para manterem o estado de saúde e valoriza cada concepção desse processo para facilitar o relacionamento entre cliente e profissional. Estes conceitos foram estudados em uma amostra de 240 indivíduos sendo estes 60 crianças, 60 adolescentes, 60 adultos e 60 idosos escolhidos aleatoriamente pelos entrevistadores, estudantes de enfermagem do segundo semestre da Universidade Federal do Ceará na disciplina Processo Saúde-Doença. As perguntas tinham a finalidade de traçar um perfil sócio-demográfico da população em estudo. Os resultados encontrados foram discutidos a partir dos conceitos informados relacionando-os a sua idade. A criança tende a relacionar a sua saúde as atividades peculiares da infância e a doença relacionada aos sintomas, devido esses serem o empecilho na realização de suas atividades e por resultarem de suas experiências vividas. Atribui a manutenção da saúde a comandos ordenados pelos seus

- (1) Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Endereço: Rua: 1119, 107 – Conjunto Ceará CEP 60533-330. Cidade: Fortaleza Fone (85)88155117. E-mail: erison_8@hotmail.com
- (2) Ac. da Universidade Federal do Ceará.
- (3) Ac. da Universidade Federal do Ceará.
- (4) Ac. da Universidade Federal do Ceará.
- (5) Ac. da Universidade Federal do Ceará.
- (6) Enf. Prof. Dra. da Universidade Federal do Ceará.



**VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



responsáveis e, geralmente, não gostam de realizar essas ordens. A preocupação do adolescente é com a aparência e associam a saúde a um equilíbrio entre o corpo e a mente, assim, havendo um desequilíbrio há a causa da doença. Porém, o enfoque ao corpo é predominante, pois também conceituam doença como uma anormalidade no corpo, assim, podendo observar a influência das mudanças físicas, hormonais e emocionais. A manutenção da saúde está diretamente ligada a aspectos estéticos, fazendo comparações do seu corpo a um padrão de beleza. A concepção de saúde dos adultos reflete não, somente, um conceito, mas uma aspiração, pois para ser alcançada é preciso que o homem queira. Nessa fase da vida há uma ameaça ao corpo, a mente e ao espírito devido aos conflitos sociais e emocionais. A disposição para desempenharem suas atividades diárias aparece como um fator determinante de saúde. A doença é vista como um obstáculo para o seu desempenho produtivo e alcance de suas metas profissionais. Observa-se uma maior preocupação com a mente, pois essa é encarregada de manter a efetividade de suas funções pessoais. Relacionam a manutenção da saúde a prática de hábitos saudáveis. Os idosos ligam a saúde a sua vida, felicidade e totalidade do seu ser. Mencionam Deus como o provedor da saúde e atribuem a doença à dor, a dependência para realizar as suas atividades. Os hábitos saudáveis são vistos como práticas de controle de doenças crônico-degenerativas e buscam pela fé a cura e a própria saúde, pois não reconhecem saúde sem a interferência da fé. As concepções de saúde doença são individuais, pois expressam fatores culturais, sociais e econômicos. Entender essas concepções otimiza a adesão do cliente ao seu processo de saúde-doença, pois permitem que os profissionais conheçam os fatores de vidadeterminantes para se ter a manutenção da saúde ou a recuperação da mesma e permite ao profissional da saúde, principalmente, o enfermeiro, de conhecer a realidade de seu cliente e, assim, favorecer a esse a participação no seu processo saúde-doença.

CONCEPÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Mara Juliana de Sousa ⁽¹⁾

Léa Maria Moura Barroso ⁽²⁾

Lianna Rodrigues Carvalho ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: A Vigilância Epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os que têm responsabilidade de decidir sobre a execução de ações, tornando disponíveis para este fim, informações atualizadas sobre o controle de doenças e agravos. Neste contexto, os profissionais das equipes do Programa Saúde da Família (PSF) são elementos-chave, já que as ações de Vigilância Epidemiológica fazem parte das atividades destas equipes. **OBJETIVO:** Identificar na literatura o conhecimento produzido e publicado sobre concepção de Vigilância Epidemiológica por profissionais de Saúde da Família. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico, realizado mediante consulta das bases de dados LILACS e SCIELO, em periódicos indexados, com delimitação a artigos produzidos e publicados no Brasil no período de 2000 a 2009. Os descritores utilizados foram: Vigilância Epidemiológica; Saúde da Família; Atenção Primária em Saúde. Os dados foram coletados no período de fevereiro a março de 2010. Desse material, após uma leitura criteriosa, foi selecionado os trabalhos que interessavam ao presente estudo. **RESULTADOS:** Foram encontrados poucos trabalhos relacionados à temática de interesse. De acordo com os trabalhos publicados, a maioria dos sujeitos dos estudos (Médicos, Enfermeiros e Odontólogos) apresentaram uma concepção de Vigilância Epidemiológica voltada para o controle das doenças, principalmente as transmissíveis, evidenciando um conceito limitado desta, estando preocupados na observação ativa e sistemática de casos suspeitos e confirmados de doenças transmissíveis e seus contatos. A minoria, no entanto, conceituou a Vigilância Epidemiológica de uma forma ampliada, compreendendo tanto as ações de controle de doenças transmissíveis, quanto a concepção positiva que envolve promoção e prevenção da saúde, identificação de grupos susceptíveis e desenvolvimento de atividades junto à população. Constatou-se a carência de estudos que enfoque a temática abordada, relacionado a concepção ampliada que os profissionais de saúde tem sobre vigilância epidemiológica. **CONCLUSÕES:** Percebe-se a necessidade de mudanças na ampliação do conceito de vigilância epidemiológica, onde os profissionais envolvidos nessa atividade, vislumbrem ações maiores que não se restrinjam apenas à cura e ao controle de doenças. Uma visão mais positiva da Vigilância Epidemiológica possibilita maior aprofundamento nas discussões sobre os determinantes do processo saúde e doença, sua grande importância sobre

(1) Acadêmica de enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Endereço: Av. Sargento Hermínio Sampaio, nº 2755 –Apto. 202 – Bl. “O” - Bairro: Vila Hellery - CEP: 60.320-501. Fone: (85) 9633-7624. E-mail: marajuliana_@hotmail.com

(2) Professora Doutora da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Vice-líder do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva da UNIFOR. Técnica do Núcleo de Prevenção e Controle (NUPREV) da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

(3) Acadêmica de enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



sua prevenção e promoção da saúde, podendo ainda, ser instrumento capaz de promover o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde. Revela-se também a necessidade de capacitação nas ações de Vigilância Epidemiológica tanto teóricas quanto práticas e mais estudos relacionado ao assunto, pois é uma área que beneficia todos os profissionais da área da saúde e como conseqüência o paciente. **REFERÊNCIAS:** VICTOR, J.F. et al. Vigilância Epidemiológica em Unidade Básica de Saúde da família. **Rev, RENE**, Fortaleza, v.4, n. 2, p.4-52, jul./dez. 2003. CAMPOS, C.E.A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da Vigilância da Saúde e da Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.8, n.2, p.569-581, 2003. BRASI. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 6ª ed. Brasília, 2006.



CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS SOBRE O EDEMA AGUDO DE PULMÃO

Antoniele Sampaio de Oliveira Freitas ⁽¹⁾

Juliana Teixeira de Farias ⁽²⁾

Lourivânia da Ponte Portela ⁽³⁾

Tiana da Ponte Portela ⁽⁴⁾

Elizabeth Mesquita Melo ⁽⁵⁾

INTRODUÇÃO: O corpo humano é constituído por órgãos e sistemas, cada um possuindo funções específicas, essenciais para a manutenção da vida. Quando algum mecanismo falha gera um desequilíbrio que, quando não restaurado, pode levar a sérias complicações, tendo como provável consequência o óbito. A respiração é um processo fisiológico caracterizado pela inalação de oxigênio circulante (inspiração) e liberação de dióxido de carbono (expiração) no meio externo. Essa troca de gases entre o ar e a circulação sanguínea, é feita pelo sistema respiratório que compreende nariz, cavidade nasal, faringe, laringe, traquéia, brônquios e pulmões que constitui bronquíolos e alvéolos (SISTEMA RESPIRATÓRIO, 2008). Dentre as emergências clínicas do sistema respiratório encontra-se o Edema Agudo de Pulmão (EAP), que resulta do fluxo aumentado de líquidos, provenientes dos capilares pulmonares para o espaço intersticial e alvéolos, os quais se acumulam nestas regiões ao ultrapassarem a capacidade de drenagem dos vasos linfáticos, comprometendo a adequada troca gasosa alvéolo-capilar (NARDELLI, 2003). Discutir aspectos referentes ao EAP é essencial, buscando contribuir à assistência direcionada ao paciente portador desta patologia, que deve ser prestada por uma equipe multiprofissional, para a redução dos riscos associados. **OBJETIVO:** Desenvolver considerações teóricas relacionadas ao Edema Agudo de Pulmão. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, bibliográfico, do tipo revisão de literatura a fim de aprofundar o conhecimento acerca do edema agudo de pulmão. O levantamento dos dados foi realizado nos meses de março e abril de 2011, tendo sido identificados seis artigos com publicações entre 2005 a 2011. Após a leitura detalhada do material, prosseguiu-se à análise que se constituiu dos seguintes passos: leitura exploratória, leitura seletiva, leitura analítica e leitura interpretativa. **RESULTADOS:** A leitura do material indicou a necessidade de classificação nas seguintes categorias: fisiopatologia; tipos de edema agudo de pulmão; manifestações clínicas; exames diagnósticos; tratamento; diagnósticos e intervenções de enfermagem. O edema pulmonar ocorre mais amiúde em consequência da pressão microvascular aumentada devido à função cardíaca anormal. O refluxo de sangue para dentro da vasculatura pulmonar decorrente da função ventricular esquerda inadequada provoca uma pressão microvascular aumentada e o líquido começa a extravasar para dentro do espaço

⁽¹⁾ Acadêmica de enfermagem do 5º semestre da Universidade de Fortaleza-UNIFOR. Fone: (85) 86298485. E-mail: nyele_pink@hotmail.com.

⁽²⁾ Acadêmica de enfermagem do 9º semestre da Universidade de Fortaleza-UNIFOR.

⁽³⁾ Acadêmica de enfermagem do 5º semestre da Universidade de Fortaleza-UNIFOR.

⁽⁴⁾ Acadêmica de enfermagem do 9º semestre da Universidade de Fortaleza-UNIFOR.

⁽⁵⁾ Profª da Universidade de Fortaleza-UNIFOR, Doutora em enfermagem pela UFC, Enfermeira do Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura, Enfermeira da UTI do Hospital São José de Doenças Infecciosas.

intersticial e para dentro dos alvéolos (SMELTZER; BARE, 2009). Existem quadros de edema agudo pulmonar com coração íntegro causados por doenças não cardíacas, dentre as causas não cardíacas estão a carcinomatose linfagítica e linfagite fibrosante (silicose), devido à insuficiência linfática, edema pulmonar neurogênico, overdose de narcóticos, embolia pulmonar, eclampsia, após cardioversão, após anestesia devido ao mecanismo desconhecido ou incompletamente compreendido (MELO, 2007). O edema agudo pulmonar pode ser também do tipo cardiogênico, tendo como característica o aumento da pressão hidrostática intravascular pulmonar, causada por uma alteração aguda do desempenho cardíaco. As causas mais comuns de disfunções cardíacas agudas englobam: a isquemia coronariana e a emergência hipertensiva, havendo outras mais raras, como a insuficiência mitral aguda por ruptura dos cordões tendíneos (que ocorre na degeneração mixomatosa, na endocardite e na degeneração senil) ou disfunção de musculatura papilar e insuficiência aórtica, podendo ocorrer no trauma fechado ou na dissecação aguda de aorta (FARIA, DUARTE, [sd]). As causas cardíacas já mencionadas ocorrem devido à diminuição da capacidade de bombeamento do ventrículo esquerdo. As manifestações dependem do estágio em que se encontra o paciente. Dentro dessas manifestações estão: Agitação e ansiedade; Dispnéia, taquipnéia, ortopnéia; Pulso rápido e fraco; PA aumentada; Sudorese abundante entre outros. O diagnóstico do EAP é essencialmente clínico, podendo ser feitos através do exame físico, radiografia de tórax, ECG, gasometria arterial e Oximetria de pulso. O tratamento poderá ser iniciado através da oxigenoterapia, consiste na oferta de O₂ através de máscara facial aberta. É a primeira linha de suporte respiratório, devendo ser mantida enquanto o material para ventilação não invasiva é preparado (NARDELLI, 2003). As drogas de primeira linha para tratamento de edema agudo de pulmão incluem as listadas a seguir: Nitratos; Diuréticos; Morfina; Nitroprussiato; Dobutamina; Aminofilina e Digitálicos. **CONCLUSÃO:** O Edema Pulmonar trata-se de uma das mais sérias urgências, necessitando de um diagnóstico e tratamento imediatos, havendo a necessidade do acompanhamento do paciente até o quadro clínico ser revertido. Os cuidados primários (colocar o paciente em posição de Fowler elevada para ampliar a expansão pulmonar; administrar oxigênio de acordo com a prescrição médica; ajudar o cliente a relaxar e com isso melhorar a oxigenação controlando o broncoespasmo e aumentando a contratilidade miocárdica; tranquilizar o cliente que está com incapacidade de respirar normalmente), podem fazer grande diferença no tratamento do EAP, podendo inclusive diminuir a mortalidade de pacientes nesse tipo de patologia. **REFERÊNCIAS:** CASTRO, R. B. P. Edema pulmonar agudo. *Medicina*, Riberão Preto, v.36, p. 200-204, abr./dez. 2003; FARIA, F. S.; DUARTE, M. S. **Edema Agudo de Pulmão Cardiogênico: Uma Análise Clínica e a Utilização da Ventilação Não-Invasiva.** Disponível em: http://www.frasce.edu.br/nova/prod_cientifica/EDEMA_AGUDO_DE_PULMAO.pdf UNIMEP SP. Acesso em: 23 de março de 2011; FURTADO, R. G.; COELHO, E. B.; NOBRE, F. Urgências e Emergências Hipertensivas. *Medicina*, Ribeirão Preto, v.36, p. 338-344, abr./dez. 2003. ;MELO, E. M. **Assistência de enfermagem ao paciente com edema agudo de pulmão.** Aula ministrada na Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza, 2007; NARDELLI, C. C. C. Padronização da Abordagem do Edema Agudo de Pulmão Cardiogênico. *Diretrizes Assistenciais do Hospital Sírio Libanês*. São Paulo, 2003; PARK, M.; LORENZI-FILHO, G.; FELTRIM, M. I.; VIECILI, P.R.N.; SANGEAN, M. C.; VOLPE, M.; LEITE, P.F.; MANSUR, A.J. Oxigenoterapia, Pressão Positiva Contínua em Vias Aéreas ou Ventilação não Invasiva em Dois Níveis de Pressão no Tratamento do Edema Agudo de



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



Pulmão Cardiogênico. **Arq Bras Cardiologia**. São Paulo, v. 76, n. 3, p. 221-225, 2001; SANTANA, A. N. C. ; CARVALHO, C. R. R. O Uso de BiPAP no Edema Agudo de Pulmão de Origem Cardiogênica. **Revista Brasileira Terapia Intensiva - RBTI**, São Paulo, v.17, n. 4, p. 302-305, 2005; **SISTEMA RESPIRATÓRIO**. <<http://www.blogger.com/feeds/8957724568764187462/posts/default>>. Data de acesso: 22 abr. 2011; SMELTZER, S.C.; BARE, A.C. Bruner/Suddarth. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE ERISPELA: RELATO DE UM ESTUDO DE CASO

Maria Juliana de Morais Ferreira ⁽¹⁾

Luciana Maria de Oliveira Nascimento ⁽²⁾

Silvia Elaine Miranda de Souza ⁽³⁾

Mirla Marques Soares ⁽⁴⁾

INTRODUÇÃO: O cuidado de enfermagem vem se expandido bastante ao longo dos anos, contudo, percebe-se uma maior especialização deste cuidado, buscando-se dessa forma proporcionar uma assistência mais centrada no paciente. Podemos perceber isso no cuidado às doenças que acometem a pele. Dentre essas doenças a erisipela é uma patologia dermatológica frequente na prática clínica, tratando-se de uma infecção cutânea de etiologia essencialmente estreptocócica, por vezes recidivante. É uma infecção bacteriana causada, em regra, pelo estreptococo do grupo A. A localização típica da erisipela são os membros inferiores (85%), sendo a localização facial menos comum (10%). As manifestações clínicas são febre (38,5 a 40°C), placa eritematosa (vermelha viva), quente e dolorosa, de limites bem definidos e geralmente localizados em um membro inferior. A lesão cutânea é, habitualmente, única e estende-se de forma centrífuga atingindo, em média, 10 a 15 cm no seu maior eixo. Podem observar-se vesículas e bolhas, geralmente flácidas, de conteúdo translúcido e, por vezes, com dimensões significativas. O diagnóstico é essencialmente clínico. A hemocultura apresenta baixa sensibilidade positiva (4% dos pacientes). O enfermeiro, portanto, exerce papel relevante no atendimento e acompanhamento do paciente portador de erisipela. **OBJETIVO:** Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente portador de erisipela. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo de caso clínico realizado no período de Fevereiro e Março de 2011 por ocasião da disciplina estágio supervisionado II na assistência hospitalar. O local foi um hospital da rede pública de Fortaleza, de atendimento secundário, pertencente à regional III. Foi realizada entrevista com o sujeito da pesquisa, por meio da qual foi elaborado o histórico de enfermagem, que possibilitou o conhecimento das necessidades básicas afetadas, o levantamento dos diagnósticos e intervenções de enfermagem propostas. **RESULTADOS:** R.N.A, sexo masculino, 40 anos, alfabetizado, casado, natural de Tururú, residente em Fortaleza. Trabalha como ajudante de pedreiro. Nega tabagismo e etilismo. Portadora de DM há 3 anos. Queixa principal da internação: apresentava sinais flogísticos, secreção purulenta local(MIE), febre e leucocitose. No momento da entrevista apresentava sinais vitais: PA: 120 x 80 mmHg, T: 37° C, P: 86 bpm, FR: 19 mrpm. Ausculta cardíaca com bulhas normofonéticas e ritmo regular. Exame pulmonar com presença de

- (1) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). End: Acende Candeia S/N. CEP: 62670-000. São Gonçalo do Amarante-Ceará. E-mail: mariajulianademorais@hotmail.com. Fone: 85 9939 5313.
- (2) Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFC. Enfermeira do Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura. Professora da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO)
- (3) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).
- (4) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Membro do Centro Acadêmico da FAMETRO.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



murmúrios vesiculares. Eliminações urinárias e intestinais presentes e satisfatórias. Os diagnósticos de enfermagem encontrados foram: deambulação prejudicada, padrão de sono prejudicado, integridade da pele prejudicada e integridade tissular prejudicada. Para cada diagnóstico foram elaboradas intervenções específicas visando à qualificação da assistência, como: usar uma cadeira de rodas para movimentar o paciente; controlar e prevenir ruídos indesejáveis em excesso; aplicar curativo oclusivo estéril diariamente; posicionar o paciente de modo a evitar tensão sobre a lesão. **CONCLUSÃO:** É importante que o enfermeiro tenha conhecimento acerca da patologia e atue sobre ela, mas principalmente que saiba trabalhar de forma individualizada, identificando as necessidades de cada indivíduo; precisa-se dar ênfase na educação em saúde, para que o próprio paciente ao sair do ambiente hospitalar saiba cuidar-se de forma eficaz. Por meio da sistematização da assistência de enfermagem fica mais fácil dar uma assistência focada nas principais necessidades do paciente, podendo assim acompanhar sua evolução. **REFERÊNCIAS:** CAETANO, C; AMORIM ,I. Erisipela. *Acta Med Por.* Vol. 18, 2004. DOCHTERMAN, M.J; BULECHEK, G.M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC).** Tradução: Regina Machado Garcez. 4.ed. Porto Alegre(RS): Artmed: 2008. JOHNSON, M.M; MOORHEAD, S. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC).** Tradução: Marta Avena 3.ed. Porto Alegre (RS): Artmed: 2008. NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011.** Tradução: Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2010. Guia de medicina de urgência/Coordenação: Elisa Mieki Suemitsu Higa, Álvaro Nagib Atallah. 2 ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2008.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO

Suelane Cristina de Lima ⁽¹⁾
Maria de Fatima Lopes ⁽²⁾
Alessandra Leila Tavares ⁽²⁾
Regina Cláudia Melo Dodt ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: As úlceras por pressão (UP) definidas como lesões de pele ou partes moles originadas basicamente de isquemia tecidual prolongada. Esta enfermidade prolonga a hospitalização, dificulta a recuperação do doente e aumenta o risco para o desenvolvimento de outras complicações. Cabe ao enfermeiro na avaliação diária do paciente a inspeção e descrição individualizada dos locais críticos e dos demais fatores de riscos, relacionados ao desenvolvimento das úlceras por pressão. **OBJETIVO:** identificar trabalhos publicados quanto aos cuidados de enfermagem na prevenção de úlceras por pressão. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo bibliográfico realizado em junho de 2010 na base de dados MELINE, LILACS e SCIELO com análise quantitativa de dados selecionados de 12 artigos relacionados à temática para identificar medidas de prevenção, tendo como referência o período de 2003 a 2009. Na escolha dos artigos, utilizamos como critério a presença dos seguintes descritores: úlceras por pressão, prevenção e enfermagem **RESULTADOS:** Foram analisadas fontes na qual foi possível obter conceito, objetivo e conclusão. Foi encontrado em 96% dos artigos que a mudança de decúbito deve ser rigorosamente mantida para a redução da pressão, fricção e cisalhamento. O problema é constante nas pessoas acamadas, sugerindo um cuidado inadequado prestado pelos profissionais de saúde. A equipe de enfermagem é a mais atuante junto aos pacientes acamados, uma vez que permanecem ao lado do paciente e de sua família tempo integral durante a hospitalização, sendo os principais responsáveis na prevenção do aparecimento dessas feridas. Porém, sabe-se que a atuação deve ser multiprofissional, pois a predisposição para o desenvolvimento das úlceras por pressão é multifatorial. A prevenção da úlcera por pressão é relevante, tanto para o paciente quanto para o hospital, no que se refere a custos. Ainda foi visto que os pacientes com alto risco para úlceras adicionais são aqueles com uma duração longa de hiperemia reativa e devem ser mudados mais frequentemente, pois a mudança de decúbito ainda é método preventivo mais barato e de maior eficácia. **CONCLUSÃO:** A prevenção das úlceras por pressão foi e continuará sendo um cuidado importante na enfermagem, retratando assim a qualidade de assistência desta. Diante do exposto, conclui-se a importância da informação e a atualização para os profissionais de enfermagem sobre úlcera por pressão, sua prevenção e tratamento em

- (1) Acadêmica de Enfermagem do 5º semestre da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO. Rua Justino Soares, 2353. E-mail: sucotce@hotmail.com (85)88042786.
- (2) Acadêmicas de Enfermagem do 5º semestre da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO.
- (3) Enfermeira Obstetra da MEAC/UFC e do Hospital Infantil Albert Sabin- HIAS/SESA-CE. Doutoranda em Enfermagem/UFC. Mestre em Enfermagem/UFC. Docente da disciplina de Bases Teórica e Administração da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza/FAMETRO.



**VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



pacientes acamados, pois somente assim se consegue a excelência no cuidado, compreendendo a prática do cuidar a partir do desenvolvimento tecnológico e científico que só será possível a partir de uma concepção holística. **REFERÊNCIAS:** 1-COSTA, I. G. Incidência de úlceras de pressão e fatores de risco relacionados em pacientes de um centro de terapia intensiva. 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2003. 2-COSTA, J. N.; LOPES, M. V. O. Fenômenos de Enfermagem em portadores de lesão medular e o desenvolvimento de úlceras por pressão. Revista Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro.v. 13, n.3, p. 367-373, set./dez. 2005. 3-LOURO, M.; FERREIRA, M.; PÓVOA, P. Avaliação de protocolos de prevenção e tratamento de úlceras de pressão. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. v. 19, n.3, p. 337-341, 2007.



CUIDADOS EDUCATIVOS DE ENFERMAGEM E ESTILO DE VIDA DE PESSOAS COM DIABETES *MELLITUS*

Sabrine Silva Frota ⁽¹⁾
 Larissa Vasconcelos Lopes ⁽²⁾
 Isabel Cristina Ferreira Souza de Araújo ⁽³⁾
 Patrícia Oliveira Cavalcante ⁽⁴⁾
 Ariane Alves Barros ⁽⁵⁾
 Maria Vilani Cavalcante Guedes ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: O Diabetes *Mellitus* (DM) é uma doença crônica caracterizada pelas alterações dos níveis glicêmicos, e ao longo do tempo pode acarretar complicações, e disfunções em vários órgãos, especialmente olhos, rins, coração e cérebro. O controle de medidas farmacológicas e mudanças no estilo de vida podem reduzir de forma considerável as complicações, isso exige dos portadores da doença além da adesão ao tratamento medicamentoso, a incorporação de mudança do estilo de vida relacionada a dieta, a realização de atividades físicas, o controle e acompanhamento contínuo e freqüente dos níveis glicêmicos. Nessa perspectiva, acredita-se que as ações educativas, junto ao paciente, família e comunidade, tem um papel essencial no controle dessa doença, já que suas complicações estão diretamente relacionadas ao conhecimento para cuidado pessoal diário e adoção de estilo de vida saudável. **OBJETIVO:** Caracterizar o estilo de vida a partir das informações que são fornecidas aos pacientes portadores de Diabetes *Mellitus* durante a consulta de enfermagem em unidade básica de saúde. **MATERIAL E MÉTODO:** O trabalho é de natureza descritiva e foi realizado em unidades básicas de saúde na cidade de Fortaleza-Ceará, no período de agosto de 2010 a abril de 2011. A amostra foi constituída de 37 pacientes diabéticos selecionados por acessibilidade. Utilizou-se um formulário para coletar dados composto por perguntas sobre as orientações recebidas dos enfermeiros durante as consultas e perguntas sobre o estilo de vida do paciente. Foram utilizados como critério de inclusão, todos os sujeitos da amostra que fossem cadastrados na unidade básica e que tivessem diagnóstico da doença firmado por médico, e como critérios de exclusão pacientes sem condições de dialogar. **RESULTADOS:** Quanto às orientações repassadas durante as consultas, dos 37 pacientes da amostra, 33 afirmam que recebem orientações acerca da importância da dieta, 35 recebem informações dos profissionais sobre o plano farmacológico, 19 pacientes afirmaram

- (1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista FUNCAP. Participante do Grupo de Pesquisa em Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPEESS). Endereço: Rua Clovis Maia – Bairro Aerolândia – CEP: 60.0000 Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 32574139 / Email: sabrinefrota@hotmail.com
- (2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Participante do GRUPEESS.
- (3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Participante do GRUPEESS.
- (4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista PROVIC-UECE. Participante do GRUPEESS.
- (5) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Participante do GRUPEESS.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



- (6) 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 GRUPEESS.

que recebem informações sobre quais complicações a doença podia ocasionar, 22 receberam informações sobre os benefícios da realização de atividade física no controle dos níveis glicêmicos. Sobre a mudança no estilo de vida, compra de sapatos adequados e higiene corporal e dos pés, foram respondidas apenas por 1, 1, 3 e 4, pacientes, respectivamente, dados que mostram que essas informações são menos orientadas ou percebidas como importantes pelos pacientes. No que se refere ao estilo de vida pode-se constatar que apesar de 33 pacientes receberem informações sobre dieta, apenas 16 conseguem seguir rigorosamente a dieta recomendada. Em relação aos cuidados com os pés constatou-se que apenas 4 receberam as orientações adequadas, mas 16 pacientes realizam os cuidados essenciais com os pés. Os dados apontam que apenas 6 pacientes realizam atividade física regular, 5 fumam e 3 bebem. **CONCLUSÃO:** Com bases nos dados da pesquisa foi possível perceber que os pesquisados necessitam de um acompanhamento mais cuidadoso e que o enfermeiro precisa investir mais nas atividades educativas com ênfase na mudança no estilo de vida, mostrando a importância da dieta associada aos benefícios da atividade física, visando a prevenção de complicações. É importante considerar também que o profissional ao fazer a atividade de educação em saúde, deve considerar a realidade do portador da doença, sua rede de relações e suas crenças em saúde, a fim de que lhe seja feito um plano terapêutico adequado às suas necessidades e melhore adesão ao tratamento proposto. **REFERÊNCIAS:** HASHIMOTO I, K. ; HADDAD, M. C. L. Níveis glicêmicos de diabéticos do tipo 2 cadastrados em unidade básica de saúde de Londrina- PR. **Rev. Espaço para a Saúde.** Londrina, v. 10, n. 2, p. 18-26, jun. 2009. COMIOTTO, G; MARTINS, J. J. Promovendo o auto cuidado ao individuo portador de diabetes: Da hospitalização ao domicílio. **Arq. Catarinense Medicina.** v..35, n.3, p. 59- 63, 2006.

CUIDANDO DA PESSOA COM DERMATOPOLIMIOSITE

Rochelle Samara Leitão Freitas ⁽¹⁾

Ana Paula Almeida Dias da Silva ⁽²⁾

Théssica Katrine Evangelista Barbosa ⁽³⁾

Spiridon Mateus Gazos ⁽³⁾

Fernanda Albuquerque da Silveira ⁽³⁾

Andreza de Oliveira Castro ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: Polimiosite (PM) e Dermatomiosite (DM) são as doenças do grupo das miopatias inflamatórias idiopáticas menos comum do tecido conjuntivo e acometem principalmente os músculos estriados proximais, podendo haver também acometimento visceral: coração, vasos sanguíneos, trato gastrintestinal e pulmões. Apesar da etiologia ainda desconhecida, os conhecimentos sobre imunidade celular e humoral têm progredido consideravelmente e o prognóstico melhorou bastante, com a introdução de imunossuppressores no tratamento. A polimiosite tem como característica principal o envolvimento muscular, já a dermatomiosite também tem um quadro cutâneo (pele) bem sugestivo. São doenças crônicas, inflamatórias de origem auto-imune, que muitas vezes atinge doentes jovens. A dermatopolimiosite não tem causa conhecida. O desenvolvimento da doença está relacionado a um distúrbio imunológico e associado a uma predisposição genética, que resultam em um processo denominado vasculite (inflamação dos vasos sanguíneos), de caráter crônico. Infecções por vírus ou bactérias podem preceder o aparecimento dos sintomas, no entanto o papel destes agentes no desencadeamento da doença ainda é motivo de pesquisa. A dermatomiosite não é uma doença infecto-contagiosa e, assim como as outras doenças reumáticas, não tem cura. O tratamento tem por objetivo induzir à remissão da doença, fazendo com que o paciente possa levar uma vida normal e sem medicações. Na maioria dos casos a inflamação é controlada através do uso de corticosteróide e de medicamentos imunossuppressores, que são utilizados por um ou mais anos. A polimiosite é classificada como auto-imune, porque os auto-anticorpos estão presentes. No entanto, esses anticorpos não provocam dano para as células musculares, indicando apenas um papel indireto no comprometimento tecidual. A patogenia é multifatorial, sendo provável uma predisposição genética. A doença induzida por medicamento é rara. Alguma evidência sugere uma ligação viral. (BRUNNER 2009). **OBJETIVO:** Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem à uma pessoa portadora de Dermatopolimiosite. **METODOLOGIA:** Com a finalidade de alcançar os objetivos apresentados, optamos por um estudo descritivo em forma de estudo de caso. A realização da pesquisa foi executada em um Hospital Geral de referência do Município de Fortaleza, localizado na zona oeste da cidade e referenciado como membro da rede sentinela da ANVISA. Classifica-se como de grande porte contendo 347 leitos,

(1) Acadêmica, da Universidade de Fortaleza Rochelle Samara Leitão Freitas. E-mail: rochelle_samara@hotmail.com . Telefone: 85 8726-0251.

(2) Prof. Orientadora . Enfermeira Mestre em Enfermagem em Cuidado Clínico pela UECE. Docente da Universidade de Fortaleza.

(3) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.

pertencente à rede pública de saúde conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS). A coleta de dados realizou-se no período de abril e maio de 2010 no referido hospital. Os dados foram organizados e interpretados de acordo com a literatura pertinente. Identificamos os problemas de enfermagem, co-relacionamos conforme taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA 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:** Ao exame físico: paciente, sexo feminino, 27 anos, natural de Redenção e procedente de Barreira – Ceará, branca, solteira, estudante, católica, com diagnóstico médico de Polimiosite desde outubro de 2009. Admitida em 10/05/2010, relatando sentir fortes dores abdominais, que há alguns dias associou-se a febre, náuseas/vômitos e parada de eliminação de fezes e flatos. Com o avançar da doença, relatou sentir dores no pescoço, costas e fraqueza muscular, procurando, assim, atendimento especializado. Sendo internada e passando 23 dias na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) respirando por ajuda de aparelhos. Demonstra facilidade para assimilar orientações. Foram identificados os seguintes diagnósticos: Dor aguda e crônica relacionada com a inflamação e atividade aumentada da doença, lesão tecidual, fadiga ou nível de tolerância diminuído. Mobilidade física prejudicada relacionada com a amplitude de movimento diminuída, fraqueza muscular, dor ao movimento e resistência limitada. Distúrbio da imagem corporal relacionado com as alterações físicas e psicológicas e dependência imposta pela doença crônica. Enfrentamento ineficaz relacionado com as alterações reais ou percebidas no estilo de vida ou função. Foram traçadas as seguintes intervenções de enfermagem: Administrar os medicamentos antiinflamatórios, analgésicos e anti-reumáticos de ação lenta conforme a prescrição médica. Incentivar a verbalização relacionada com as limitações na mobilidade. Ajudar o paciente a identificar os elementos de controle sobre os sintomas e o tratamento da doença. Desenvolver o plano para tratar os sintomas e envolver o apoio da família para promover a função diária. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** No decorrer do trabalho, ficou evidenciada a coerência entre a literatura e os dados clínicos encontrados no paciente. É indispensável o conhecimento da equipe de enfermagem a cerca da patologia, identificando os diagnósticos e as intervenções, haja vista que são processos fundamentais para o sucesso da reabilitação do cliente. Vale ressaltar que, a somatória do plano de cuidados de enfermagem individualizado, juntamente com o tratamento farmacológico e a assistência oferecida pelos demais profissionais da equipe multidisciplinar, resultaram no controle e estabilização do estado de saúde da paciente. Portanto, é necessário que o enfermeiro, como profissional de saúde e cuidador, possa intervir de forma física e psicologicamente, aplicando a sistematização de assistência de enfermagem de forma eficaz, promovendo a saúde dos pacientes. Dessa maneira, é primordial que o enfermeiro seja dotado não apenas de conhecimentos teóricos e técnicos, mas de um maior empenho em aprofundar a sua compreensão sobre a experiência do paciente, para que possa ser oferecida uma assistência mais humanizada, onde o bom conhecimento dos profissionais da saúde possa superar as dificuldades técnicas do Sistema Único de Saúde. **REFERÊNCIAS:** BRUNNER; SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. v.3, 11ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2005. **Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem (AME)**. EPUB, 2009 – 2010. **Reumatologia: Diagnóstico e tratamento**. Caio



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



Moreira; Marco Antonio P. Carvalho. **Dermatopolimiosite – Sintomas, Causas, Tratamento: Clínica de Reumatologia.** Disponível em: <http://www.clinica-de-reumatologia.com.br/doencas/dermatopolimiosite>. Acesso em: 08/05/2010. Faria AC, Andrade LEC. **Miopatias inflamatórias idiopáticas – Histórico e epidemiologia.** Cibersaúde.

CUIDANDO DO PACIENTE COM ALZHEIMER: O IMPACTO DA DOENÇA NO CUIDADOR

Paula Jordânia Paixão de Souza ⁽¹⁾

Amanda de Holanda Guimarães Lima ⁽²⁾

Ianne Louyse Chaves Freitas ⁽³⁾

Ivaldiana Vasconcelos Medeiros ⁽⁴⁾

Juliana daFonseca Bezerra ⁽⁵⁾

Cecylia Katia Limaverde Pessôa ⁽⁶⁾

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. Realizada em abril de 2011. **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

- (1) Aluna do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do PET-SAÚDE. Telefone: (85) 8733 8688 E-mail: paulinha_jordania@hotmail.com
- (2) 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-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da PAVIC (UNIFOR).
- (3) 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).
- (4) Aluna do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
- (5) Aluna do 9º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
- (6) Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

assumindo responsabilidades adicionais de maneira crescente. À medida que a demência vai progredindo, o 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.

CUIDANDO DO TRAQUEOSTOMIZADO À LUZ DE PATERSON & ZDERAD

Spiridon Mateus Gazos⁽¹⁾
Théssica Katrine Evangelista Barbosa⁽²⁾
Andrezza de Oliveira Castro⁽²⁾
Fernanda Albuquerque Silveira⁽²⁾
Rochelle Samara Leitão Freitas⁽²⁾
Ana Paula Almeida Dias da Silva⁽³⁾

INTRODUÇÃO: A estenose traqueobrônquica é caracterizada por uma redução da luz das vias áreas superior, é uma condição que cursa com dispnéia, estridor e pneumonia obstrutiva. Existirem estenoses traqueais congênicas, idiopáticas, aquelas resultantes de doenças auto-imunes e de neoplasias, a causa principal é decorrente de complicação de intubação prolongada. Nestes casos, devido a uma excessiva pressão na traquéia pelo cuff dos tubos endotraqueais, ocorre necrose isquêmica local da cartilagem traqueal e excessiva proliferação de tecido de granulação. Os fatores de risco conhecidos para esta complicação são intubação durante mais de 10 dias, pressão do cuff do tubo endotraqueal maior do que 30mmHg, mobilidade excessiva do tubo, infecção concomitante, tubos calibrosos e intubações traumáticas ou repetitivas. (SOUZA, 2010). **OBJETIVOS:** Aplicar a sistematização da assistência de enfermagem à um paciente trqueostomizado á luz teoria humanista Paterzon e Zderad. **MATERIAL E MÉTODO:** A forma utilizada para elaboração e esclarecimento do tema proposto foi baseado, em um estudo qualitativo, exploratório do tipo estudo de caso, realizado no mês de Junho/2010, numa instituição de saúde cardiopulmonar terciária da rede pública em Fortaleza – CE, os dados foram coletados através do exame físico, entrevista com o paciente e sua acompanhante, consulta no prontuário e embasado na literatura pertinente posteriormente analisado segundo a taxonomia da NANDA, à luz da Teoria Humanística de Paterson e Zderad. Foi aprovado pelo comitê de ética com o N726/10 e respeitado os aspectos éticos incluídos na Resolução 196/96 que envolve pesquisas com seres humanos. A Teoria Humanística de Paterson & Zderad prioriza um cuidado baseado no diálogo que se traduz no relacionamento entre o enfermeiro, o paciente, o cuidador e seus familiares, o principal objetivo é proporcionar a interação enfermeiro-paciente exigindo um cuidado diferenciado e individualizado no estabelecimento de metas facilitando a implementação da assistência de enfermagem. Segundo Paterson e Zderad, a teoria não pode existir sem a prática de enfermagem, a compreensão fenomenológica do comportamento humano é importante na relação terapêutica estabelecida entre o enfermeiro e o paciente. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** L.J.F., 18 anos, masculino, solteiro, estudante, natural de Uruoca-CE e procedente de Fortaleza-CE. Procurou atendimento médico em Uruoca- CE e foi

- (1) Acadêmico da Universidade de Fortaleza. Email: spiridonmateus@hotmail.com Telefone: 87072604/86992604.
(2) Acadêmico da Universidade de Fortaleza.
(3) Prof. Orientadora . Enfermeira Mestre em Enfermagem em Cuidado Clínico pela UECE. Docente da Universidade de Fortaleza.

detectado obstrução parcial das vias aéreas por cicatrização da traqueostomia. O paciente sofreu acidente automobilístico, realizou traqueostomia e permaneceu com traqueostomo durante 30 dias, contraiu pneumonia nasocomial, obteve melhora clínica. Retirou a cânula de traqueostomia e recebeu alta hospitalar. Exame físico: Bom estado geral, acianótico, anictérico, afebril, dispnéico, hipocorado, hidratado, orientado, déficit cognitivo importante, emagrecido. Ausculta cardíaca: RCR, BNF normofonéticas em 2T, sem sopros; frequência cardíaca 100bpm; ausculta pulmonar; MVU, presença de sibilos/ estridor em ambos hemitórax; frequência respiratória 28irpm. Abdome: escavado, flácido, doloroso à palpação, RHA positivo, ausência de massas ou visceromegalias. Extremidades: boa perfusão periféricas e ausência de edema; fratura de punho e fêmur à direita. Exames realizados: Hemograma completo, gasometria, albumina, uréia sérica, creatinina, cálcio, magnésio e eletrocardiograma. Sendo que todos se apresentavam dentro dos padrões de normalidade. Terapia Farmacológica: Haldol, dormonid, hidantal, liquemine, sirdalud, ranitidina e cloreto de potássio xarope. Plano de Cuidados: Diagnósticos de Enfermagem: Risco de aspiração relacionado a possível oclusão da cânula interna. Risco para infecção relacionado a perda de proteção das vias aéreas superiores.;risco para controle ineficaz do regime terapêutico relacionado a falta de conhecimento sobre os cuidados e o apoio domiciliar relativos à traqueostomia; risco de integridade da pele prejudicada relacionado à imobilização física; comunicação verbal prejudicada relacionado à presença do traqueostomo. Intervenções de Enfermagem: Administrar ar aquecido e umidificado; aspirar secreções conforme a necessidade; realizar limpeza da cânula do traqueostomo diariamente; manter a cabeceira elevada após alimentação para evitar o refluxo gastroesofágico e conseqüente aspiração; avaliar a capacidade do paciente e do acompanhante para promover a assistência domiciliar adequada; realizar a troca de curativo do estoma e da fixação diariamente; ensinar ao paciente e/ou acompanhante a identificar sinais e sintomas de infecção. Monitorizar o estoma, observando a ocorrência de eritema, exsudato ou dor; avaliar a pele ao redor do estoma e sob os cadarços de fixação da cânula de traqueostomia em busca de ruptura da solução de continuidade da pele; realizar mudanças de decúbito a cada 02 horas; manter a pele do paciente hidratada realizando massagem de conforto; estimular a ingesta hídrica; avaliar com frequência a necessidade de comunicação do paciente; oferecer métodos alternativos de comunicação (caneta, papel, quadro negro); manter dispositivo de chamada da equipe de enfermagem ao alcance do paciente. **CONCLUSÃO:** A implementação da assistência de enfermagem, facilita a avaliação da assistência prestada, permitindo verificar as necessidades de cada paciente ofertando um cuidado especializado com qualidade pelos profissionais de enfermagem, promovendo conforto e o bem estar do paciente. Permite que o enfermeiro reconheça as alterações fisiológicas, suas complicações e capacitando o enfermeiro na tomada de decisões na solução dos problemas encontrados facilitando a interação entre o enfermeiro com o paciente e seus familiares. Josefine E. Paterson e Loretta Zderad descreveram a teoria da prática de enfermagem humanística, essa teoria desenvolveu-se a partir das experiências vividas pela enfermeira e pela pessoa que recebe o cuidado. A enfermagem humanística compreende os fundamentos e significados humanos da enfermagem, direcionando o desenvolvimento da enfermagem através da exploração de sua relação com o seu contexto humano, busca ter uma visão mais ampla do potencial dos seres humanos, porque ela se preocupa com as experiências fenomenológicas dos indivíduos, com a exploração das experiências humanas. **Referências:** CARPENITO, L J, **Manual de Diagnósticos de**



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



Enfermagem, 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2001;NANDA, **Diagnóstico de Enfermagem NANDA**, Definições e classificações, 2007-2008; **Trad. Regina Machado Garcez**, Porto Alegre, Artmed Editora S.A. 2007 ;SMELTZER, Suzanne C; BARE, G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**, v. 01 10ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005; TIMBY, Barbara K; SMITH, Nancy **E. Enfermagem Médico-Cirúrgica**, 8ª Ed. São Paulo, editora Manole LTDA, 2007;GOLDENZWAIG, Nelma R. S.C, **Administração de medicamentos na enfermagem**, 6ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007; NASCIMENTO, E.R.P e TRENTINI,M.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES PORTADORES DE CARDIOPATIA

Flaviana Alves da Costa⁽¹⁾
Andréa Magalhães de Aquino⁽²⁾
Gerusa Custódio Beserra⁽³⁾

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) caracteriza-se por ser uma síndrome clínica complexa, que via de regra se inicia com um evento que lesa o coração. Este processo é progressivo e, ao surgir disfunção ventricular, uma série de mecanismos compensatórios é ativada e, mesmo benéficos inicialmente, irão contribuir para a continuada progressão do processo. A IC resulta de anormalidades intrínsecas e extrínsecas no coração, onde vários mecanismos celulares estão envolvidos. Há uma perda de miócitos cardíacos por necrose celular e apoptose, havendo também alterações estruturais nos miócitos por hipertrofia celular e alterações ultra-estruturais envolvendo mudanças no padrão da matriz extracelular, anormalidades no complexo contração-excitação, deficiência na utilização de energia e alteração na responsividade neuro-humoral celular; todos esses mecanismos levam a uma falência cardíaca global. Independentemente da causa inicial da lesão ao coração, este vai sofrer esta série de eventos citados anteriormente, que levam finalmente a mudanças profundas na sua geometria e eficiência mecânica. Este conjunto de eventos que resulta em disfunção ventricular é conhecido como remodelamento ventricular. **OBJETIVO:** Traçar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem a pacientes portadores de cardiopatia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso realizado em um hospital de atenção terciária estadual, que é referência para o atendimento de doenças cardíacas e pulmonares. Utilizou-se exame físico e leitura do prontuário 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 elaborados as intervenções de enfermagem específicas para o paciente. Foi respeitada a resolução 196/96 do CONEP, que rege pesquisas com seres humanos. **RESULTADOS:** A.C.M., ♀, 23 anos, católica, solteira, natural e residente de Fortaleza-Ce, portadora de ICC, em tratamento há dois anos ensino superior completo, mora em residência fixa com seus genitores, onde sua renda familiar está entre 3–5 salários mínimos. Admitida no dia 18 de fevereiro de 2011 às 08 horas, na emergência do Hospital de Messejana, queixando-se de dispnéia aos mínimos esforços e eupnéia em repouso. Referiu ser assintomática até há dois anos, quando começou a sentir cansaço aos esforços. Na ocasião não deu importância para os sintomas, continuando inclusive a praticar esportes. Um mês após iniciou quadro de tosse com expectoração amarelada e febre. Tendo procurado atendimento em pronto socorro. Ao realizar radiografia de tórax diagnosticaram

(1) Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da FAMETRO. Rua 08, Conj. Pequeno Mondubim, nº 54 – Bairro Mondubim, CEP 60761030. Fortaleza-CE. Tel: (85)87467741. E-mail: flaviellyalves@yahoo.com.br

(2) Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da FAMETRO.

(3) Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da FAMETRO.

broncopneumonia e aumento importante da área cardíaca, sugestiva de cardiopatia dilatada. Foi medicada e orientada a procurar atendimento cardiológico. Começou acompanhamento com cardiologista que manteve a mesma medicação. Evoluiu com melhora dos sintomas de cansaço, permanecendo assintomático por cerca de seis meses. Após este período voltou a ter cansaço progressivo aos esforços, tendo sido atendido por duas ocasiões em UBS para receber furosemida EV. Foi encaminhada para o serviço de cardiologia do HM para avaliação e seguimento, onde permaneceu internada por 15 dias. Com a avaliação dos exames realizados foi percebida a necessidade de um transplante cardíaco. Recebeu alta e aguarda um doador compatível. **CONCLUSÕES:** Os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem identificados nesse paciente foram: Risco de Infecção (Implementar uso de EPI para a equipe; Orientar o auto cuidado; Realizar troca de curativo, manter normatização asséptica para manuseio do cateter; Manter ambiente limpo e organizado); Intolerância a Atividade (Orientar repouso no leito; Manter cabeceira acima de 30°; Realizar oxigenoterapia se necessário; Acompanhar o paciente nas atividades diárias, se necessário); Ansiedade (Estimular o relato de histórias de vida e reminiscências; Encorajar a compartilhar seus conflitos e preocupações) Medo (Incentivar respostas que reflitam a realidade; Discutir os aspectos que podem ou não ser mudados; Usar declarações simples e diretas). Após a finalização do estudo verificou-se a relevância da SAE para o planejamento e implementação do cuidado ao paciente portador de cardiopatia. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BARRETO, A.C.P.; BOCCHI, E. A. **Insuficiência Cardíaca.**, 2003. Copyright© 2003. SILBERNAGL, S. **Fisiopatologia: texto e atlas/** Florian Lang; tradução Edison Capp, Ilma Simoni Brum da Silva. – Porto Alegre: Artmed, 2006. CARPENITO, L.J. **Manual de diagnósticos de enfermagem** – Moyet; tradução Regina Machado Garcez. – 11. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO PARA PRÁTICA DE ENFERMAGEM(CIPE®) IDENTIFICADOS EM IDOSOS COM RESPIRAÇÃO ALTERADA

Thaís Nascimento Santiago ⁽¹⁾

Marília Ribeiro Onofre ⁽¹⁾

Raiane Maria Ribeiro Mâcedo ⁽¹⁾

Adna Cynthia Muniz Ribeiro ⁽²⁾

Jéssica Menezes Nogueira ⁽³⁾

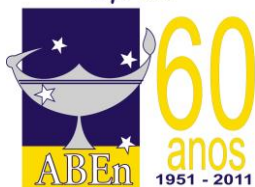
Maria Célia de Freitas ⁽⁴⁾

INTRODUÇÃO: A função respiratória desempenha um papel essencial na manutenção da vida do ser humano. O envelhecimento pode provocar alterações na função respiratória e comprometer a independência do idoso e a satisfação desta necessidade, que seria respirar normalmente. Várias alterações comuns em idosos como as deformações músculo-esqueléticas, as alterações fisiológicas ao nível do aparelho respiratório, podem aumentar o risco de alteração nesse padrão respiratório. Como os idosos pertencem uma parcela populacional que ascende e demandam cuidados complexos, é necessário que o enfermeiro que é possuidor de um papel ativo nesse cuidar, use de métodos que favoreçam a satisfação das necessidades básicas desses pacientes, além da busca constante em se avaliar o estado geral de saúde desses indivíduos. Objetivando melhorar esse cuidar o enfermeiro passou a fazer uso de tecnologias de enfermagem como a CIPE® que configura-se num instrumento de informação para descrever os elementos da prática de enfermagem, ou seja, os diagnósticos, as ações e os resultados de enfermagem; prover dados que identifiquem a contribuição da Enfermagem no cuidado da saúde; promover mudanças na prática de enfermagem por meio da educação, administração e pesquisa. A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE_y) formula seus diagnósticos baseados em sete eixos dos quais optou-se por usar quatro na formulação dos diagnósticos mais recorrentes : Foco, Julgamento, Cliente, Local. Além de usar essas tecnologias o enfermeiro deve sempre embasar sua prática com a escolha de um referencial teórico adequado que dê cientificidade à profissão, por isso foi usado Virginia Henderson como referencial nesse trabalho. A teorista traça quatorze necessidades fundamentais do ser humano. Levando em consideração a riqueza de conteúdo

- (1) Alunas do 7º semestre Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Componentes do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade-GRUPEESS. Linha de Pesquisa Cuidados Clínicos ao idoso e a prática educativa Endereço: Rua Barão de Aratanha, nº280 – Bairro: Centro CEP: 60.050-070. Cidade: Fortaleza. E-mail: thatha_ns@yahoo.com.br Telefone:(85)
- (2) Aluna do 4º semestre Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Componentes do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade-GRUPEESS. Linha de Pesquisa Cuidados Clínicos ao idoso e a prática educativa.
- (3) Enfermeira. Discente Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde – UECE. Membro da Linha de Pesquisa Cuidado Clínico de Enfermagem ao Idoso e praticas educativas. Bolsista CAPES.

(4) Professora Doutora do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Titulada Especialista em Gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG.

presente em cada necessidade avaliada e toda a complexidade de cada uma, nesse estudo será enfocada a necessidade de Respirar. **OBJETIVOS:** Identificar os diagnósticos de enfermagem CIPE γ mais prevalentes na necessidade Respirar em idosos de uma ILPI de Fortaleza-CE. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi do tipo exploratória. Foi realizado em uma Instituição de Longa Permanência, que abriga idosos vítimas de maus tratos, moradores de ruas e que sofreram o abandono familiar, durante o período de agosto de 2010 a abril de 2011. A população foi constituída por 95 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, dos quais 51 eram homens e 44 mulheres; Dentre esses idosos 5 morreram, 20 se recusaram a participar, 1 foi reintegrado a seu lar, 29 não apresentavam cognição para responder as perguntas da pesquisa. A amostra foi de 40 idosos. Utilizou-se uma entrevista semi-estruturada, cujo formulário continha as quatorze necessidades de Virginia Henderson e suas especificações. Como esse trabalho faz parte de um estudo maior, só será focada aqui a necessidade de Respirar. A partir dessa coleta de dados, foram identificados os diagnósticos de enfermagem utilizando a CIPE Versão Beta 2. Foi feita análise estatística através do programa SPSS 15.0. Os aspectos éticos foram respeitados, de acordo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que rege as pesquisas desenvolvidas com seres humanos. O projeto de pesquisa obteve a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa na Universidade Estadual do Ceará, sob o protocolo nº 08386825-9 e folha de rosto: 220314. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dentre os idosos que fizeram parte da pesquisa todos foram avaliados quanto ao padrão respiratório: Ausculta pulmonar, Dificuldade para Respirar, Utilização de Musculatura Acessória, Retração Torácica, Presença de Tosse, Padrão Respiratório, Coloração das Mucosas. Diante disso, obtiveram-se as seguintes alterações: 11 (27,5%) deles se encontravam dispnéicos, 8(20%) tinham roncosp, 9(22,5%) apresentavam dificuldade para respirar, 9(22,5%) tinham episódios de tosse, 6(15%) utilizavam a musculatura acessória, 15(37,5%) possuíam retração torácica e 12(30%) se encontravam com mucosas descoloradas. Apesar de todas as alterações encontradas, a maioria dos idosos apresentou um padrão respiratório eficaz. Isso foi atribuído ao fato dos idosos não exercerem grandes esforços que exijam uma maior resposta do sistema respiratório, por não estarem expostos a grandes fatores de risco e porque muitos deles já não fumam mais, por questões pessoais e pelas normas de proibição da instituição. Além do citado, os idosos também foram avaliados em relação aos hábitos tabagistas, pôde-se constatar que 33 (82,5%) deles faziam uso de nicotina. Tendo em vista que a grande parte dos idosos apresenta hábitos tabagistas, hoje é possível notar as conseqüências dessa ação na saúde e nas suas vidas, já que além de problemas respiratórios alguns relatam tristeza relacionada à ausência do uso do cigarro, deixando claro como a dependência química altera o seu bem estar. Os fatores associados aos hábitos de vida, como o tabagismo, aumentam o risco de problemas respiratórios. Os Diagnósticos de Enfermagem segundo a CIPE γ mais prevalentes foram: Respiração Comprometida em Idoso da Instituição de Longa Permanência. Dispnéia de repouso atual em idoso de uma ILPI 11(27,5%). Troca gasosa com nível diminuído em idoso de uma ILPI 23(57,5). Tosse atual em idoso de uma ILPI 9(22,5%). **CONCLUSÕES:** Durante a avaliação dessa necessidade, pode-se perceber vários fatores que são determinantes para a diminuição da eficácia da função respiratória dos idosos. Diante do que foi citado é possível perceber que a necessidade “Respirar Normalmente”, se encontrou insatisfatória para



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



alguns idosos e o quanto ela interfere em seu bem estar. **REFERÊNCIAS:** BERGER L, MAILLOUX-POIRIER D. Pessoas Idosas: uma abordagem global. Lisboa: Lusodidacta; 1995. CIPE Versão 1.0: Classificação Internacional para a prática de Enfermagem/Comitê Internacional de Enfermeiros; [tradução Heimar de Fatima Marin]. São Paulo: Algo Editora; 2007.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM SEGUNDO A NECESSIDADE DE MOVIMENTAR-SE E MANTER UMA POSTURA CORRETA NO IDOSO DE HENDERSON

Marília Ribeiro Onofre ⁽¹⁾
Thaís Nascimento Santiago ⁽¹⁾
Raiane Maria Ribeiro Macedo ⁽¹⁾
Bruna Karen Cavalcante Fernandes ⁽²⁾
Rafaelly Tavares Barbosa de Freitas ⁽²⁾
Maria Célia de Freitas ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: A razão existencial da Enfermagem é o cuidado, objetivando promover, manter, tratar e reabilitar a saúde de seus pacientes. O enfermeiro tem papel ativo com diferentes modos de cuidado, principalmente, aos idosos, parcela populacional que ascende e demanda atenção complexa, nos diferentes contextos de sua prática clínica. Objetivando melhorar esse cuidado o enfermeiro passou a fazer uso de tecnologias de enfermagem como a CIPE® que configura-se num instrumento inovador de informação para descrever os elementos da prática de enfermagem, ou seja, os diagnósticos, as ações e os resultados de enfermagem; prover dados que identifiquem a contribuição da Enfermagem no cuidado da saúde; promover mudanças na prática de enfermagem por meio da educação, administração e pesquisa. Além de usar essas tecnologias o enfermeiro deve sempre embasar sua prática com a escolha de um referencial teórico adequado que dê cientificidade à profissão, por isso foi usado Virginia Henderson como referencial nesse trabalho. A teorista traça quatorze necessidades fundamentais do ser humano. Levando em consideração a riqueza de conteúdo presente em cada necessidade avaliada e toda a complexidade de cada uma, nesse estudo será enfocada a necessidade Movimentar-se e Manter uma Postura correta para os idosos.

OBJETIVOS: Identificar os diagnósticos de enfermagem CIPE®, Versão 1.0 mais prevalentes na necessidade Movimentar-se e Manter uma Postura correta em idosos de uma ILPI. **MATERIAL E MÉTODO:** A pesquisa foi do tipo exploratória, realizada no período de agosto 2010 a abril de 2011, em uma Instituição de Longa Permanência, que abriga idosos vítimas de maus tratos, moradores de ruas e que sofreram o abandono familiar. A população foi constituída por 95 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, dos quais 51 eram homens e 44 mulheres; Dentre esses idosos 5 morreram, 20 se recusaram a participar, 1 foi reintegrado a seu lar, 29 não apresentavam cognição para responder as perguntas da pesquisa.

- (1) Alunas do 7º semestre Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Componentes do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade-GRUPEESS. Linha de Pesquisa Cuidados Clínicos ao idoso e a prática educativa Endereço: Rua Desembargador Armando Louzada, nº328 - Bairro Passaré. CEP: 60.743-730. Cidade: Fortaleza. E-mail: Mariliaribeiro@hotmail.com Telefone: (085)99586886/ 32951024.
- (2) Alunas do 4º semestre Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Componentes do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade-GRUPEESS. Linha de Pesquisa Cuidados Clínicos ao idoso e a prática educativa.
- (3) Professora Doutora do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Titulada Especialista em Gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG.

A amostra foi de 40 idosos. Utilizou-se como estratégia de coleta de dados uma entrevista semi-estruturada, cujo formulário utilizado continha as quatorze necessidades de Virginia Henderson e cada necessidade com suas especificações. Como esse trabalho faz parte de um estudo maior, só será focado aqui a necessidade de Movimentar-se e Manter uma Postura correta. A partir do levantamento dos dados, foram identificados os diagnósticos de enfermagem utilizando a CIPE® Versão 1.0, com análise estatística por meio do programa SPSS 15.0. Respeitou-se os aspectos éticos exigido pelo Conselho Nacional de Saúde que rege as pesquisas desenvolvidas com seres humanos. O projeto obteve a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa na Universidade Estadual do Ceará, sob o protocolo nº 08386825-9 e folha de rosto: 220314. **RESULTADOS:** Todo indivíduo, independente de sua faixa etária, tem a necessidade de se mover e mobilizar os membros para manter sua saúde e bem estar. Várias funções do nosso organismo vão ser influenciadas positivamente pela mobilização do corpo através de movimentos coordenados e a manutenção do bom alinhamento corporal, como a respiração, a eliminação, a circulação e etc. Pode-se constatar que os idosos apresentavam dificuldade em se mobilizar, mas dentre aqueles que foram avaliados, apenas 5(12,5%) não conseguiam deambular. Conforme a avaliação apontada, estabeleceu-se o seguinte Diagnóstico de Enfermagem considerado prioritário para a necessidade. Seu raciocínio seguiu os fundamentos da CIPE®, Versão 1.0: 32(80%) idosos apresentaram Padrão de mobilidade diminuída em Idoso da Instituição de Longa Permanência. Em relação ao uso de equipamentos auxiliares para se movimentar, somente 11(27,5%) faziam uso de instrumento (cadeira de roda, bengala e andador). Apesar deste dado mostrar que somente esses idosos não tem suas mobilidades físicas preservada completamente, não significa que na instituição contenha poucos idosos incapacitados de exercer o ato de locomoção, pois muitos deles não deambulava e, não foram incluídos por falta de cognição. Considera-se que o ato da mobilidade do idoso seja de elevada importância para a preservação da capacidade funcional e manutenção da interação no meio social. Observamos, ainda, que muitos idosos necessitam de ajuda para realizar algumas ações, do tipo para alimentação, vestuário, ir ao *toalete*, dentre outras ações, o que compromete seu desempenho funcional. Vários fatores podem ocasionar essa mobilidade diminuída como: osteoporose, artrite, dores articulares, atrofia músculo-esqueléticas, além do comprometimento cardiovascular. Avaliou-se também a postura e a marcha e tivemos como resultado que 16(40%) idosos não tinham a postura e a marcha adequada. Muitos dos problemas nos idosos podem ser decorrentes ou até agravados por falta de um bom alinhamento corporal, que se faz essencial para se conseguir manter o equilíbrio do corpo. Os idosos também foram questionados com relação à presença de queixas musculoesqueléticas, e 24(60%) relatou sentir principalmente dores articulares, dores nas costas, nas pernas, enfim, vários sintomas que causam sofrimento, desconforto e stress nesses idosos. Com o envelhecimento ocorrem várias modificações músculo-esqueléticas e neurológicas que afetam a mobilidade e a postura dos idosos. Em muitos casos a mobilidade do idoso é limitada por causa da dor provocada pelos movimentos, principalmente em idosos com problemas articulares. Vários problemas de saúde tornam os idosos intolerantes a realização de atividades físicas. Somente 13(32,5%) idosos realizavam algum tipo de exercício físico na ILPI, mesmo sendo descontínuos, eles relataram que sempre que tinha alguma atividade física proposta por profissionais as quais eles participavam. Muitos fatores influenciam na diminuição da capacidade e a vontade do idoso em fazer exercício e realizar atividades, é essencial que enfermeiro sempre os motive para que esses



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



idosos se sintam cada vez melhor, dispostos fisicamente, independentes e principalmente que eles se sintam capazes. **CONCLUSÕES:** Conclui-se que em boa parcela dos idosos da Unidade de Abrigo não está sendo satisfeita a necessidade de Movimentar-se e Manter uma Postura correta, e que um do principal fator relacionado é a grande parcela de idosos que não realizam atividade física, o que traz aos idosos conseqüências prejudiciais a sua saúde, interferindo diretamente na qualidade de vida e na satisfação das outras necessidades. **REFERÊNCIAS:** BERGER L, MAILLOUX-POIRIER D. Pessoas Idosas: uma abordagem global. Lisboa: Lusodidacta; 1995. CIPE Versão 1.0: Classificação Internacional para a prática de Enfermagem/Comitê Internacional de Enfermeiros. São Paulo: Algo Editora; 2007.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DENGUE – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lourivânia da Ponte Portela ⁽¹⁾

Antoniele Sampaio de Oliveira Freitas ⁽²⁾

Ana Márcia Carneiro Soares ⁽³⁾

Maria do Socorro Vieira Lopes ⁽⁴⁾

INTRODUÇÃO: A educação em saúde no Brasil instituiu-se no âmbito da saúde pública, orientando novas práticas, e só mais tarde constituiu - se em área de estudo e pesquisa. Verificam-se duas dimensões da educação em saúde: Uma primeira envolve a aprendizagem sobre as doenças, como evitá-las, seus efeitos sobre a saúde e como restabelecê-la. A outra tendência, caracterizada como promoção da saúde pela Organização Mundial da Saúde, inclui os fatores sociais que afetam a saúde, abordando os caminhos pelos quais diferentes estados de saúde e bem-estar são construídos socialmente (Levy, et. al. [sd]). Nesse Sentido a educação em saúde pode ser considerada estratégia de promoção da saúde desenvolvendo na população o senso de responsabilidade com sua saúde e a saúde da coletividade por meio de mudanças das práticas de cuidado de forma construtiva, mediante participação e reflexão dos problemas de saúde da comunidade (Barroso, Vieira e Varela, 2003). Nesse contexto a educação em saúde para prevenção da dengue se apresenta como estratégia coletiva para contribuir com a redução da proliferação do *Aedes aegypt* e assim se traduzir em redução do número de casos da doença. É necessário promover, exaustivamente, a Educação em Saúde até que a comunidade adquira conhecimentos e consciência do problema para que possa participar efetivamente. A população deve ser informada sobre a doença (modo de transmissão, quadro clínico, tratamento etc.), sobre o vetor (seus hábitos, criadouros domiciliares e naturais) e sobre as medidas de prevenção e controle. Devem ser utilizados os meios de comunicação de massa pelo seu grande alcance e penetração social. Para fortalecer a consciência individual e coletiva, deverão ser desenvolvidas estratégias de alcance local para sensibilizar os formadores de opinião para a importância da comunicação/educação no combate à dengue; sensibilizar o público em geral sobre a necessidade de uma parceria governo/sociedade com vistas ao controle da dengue em todo o país e enfatizar a responsabilidade social no resgate da cidadania numa perspectiva de que cada cidadão é responsável por si e pela sua comunidade (cartilha da dengue, 2002). **OBJETIVO:** Realizar práticas de educação em saúde para a prevenção da dengue visando o desenvolvimento de ações que fortaleça o cuidado individual e coletivo com a saúde. **METODOLOGIA:** Problematicadora e participativa baseada em Paulo Freire (Freire, 1998). As atividades educativas aconteceram através do envolvimento dos alunos da disciplina Enfermagem em Saúde Pública I/Universidade de Fortaleza. Em um primeiro momento foi realizado contato

(1) Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da Universidade de Fortaleza/ UNIFOR. Fone (85) 8827-4203. E-mail: lorinha_portela@hotmail.com.

(2) Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da Universidade de Fortaleza/ UNIFOR.

(3) Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre da Universidade de Fortaleza/ UNIFOR.

(4) Professora da Universidade de Fortaleza/UNIFOR e da Universidade Regional do Cariri/URCA. Mestre e doutora em Enfermagem na Promoção da Saúde pela FFOE/UFC.

com o ACS da área e selecionado o local da comunidade a ser desenvolvida a prática educativa no 2º preparou-se a prática educativa com questões problemas que suscitasse respostas dos participantes do trabalho no 3º momento foi o desenvolvimento da prática um dia com crianças e outro com adultos utilizando dramatização e teatro de fantoche discutindo com o grupo os cuidados individuais e coletivos com o ambiente para a não proliferação do mosquito da dengue, bem como discutindo sinais e sintomas da doença. **RESULTADOS:** Houve troca de saberes e debate entre o grupo a partir de perguntas que eram feitas pelos acadêmicos no momento da dramatização e do teatro de fantoche envolvendo a comunidade para que houvesse discussão e reflexão quanto a importância do cuidado com o ambiente domiciliar e vizinhança para a prevenção da dengue. A partir dessa prática outros momentos educativos acontecerão durante todo o ano de 2011 visando a discussão da realidade da comunidade e para que possamos contribuir com dois eixos da promoção da saúde quais sejam: o desenvolvimento de habilidades pessoais e o reforço da ação comunitária a partir do envolvimento da comunidade com os problemas locais **CONCLUSÃO:** Com a continuidade desse trabalho estaremos contribuindo com o aprendizado dessa clientela vislumbrando o cuidado de si próprio bem como o cuidado coletivo consequentemente contribuiremos com a transformação das práticas de saúde da população e com a prevenção da dengue. **REFERÊNCIAS:** BARROSO, M. G.T.; VIEIRA, N. F. C.; VARELA, M. Z. V. **Educação em saúde:** no contexto da promoção humana. Fortaleza: Edições Rocha, 2003. FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 8. ed. São Paulo: Paz e Terra; 1998. LEVY, S.N et all. **Educação em Saúde: histórico, conceitos e propostas.** Conferência de Saúde On- line. [sd] Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns>. Acessado em 20 de abril de 2011. Ministério da Saúde. **Dengue, Aspectos Epidemiológicos, Diagnóstico e Tratamento.** Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/51758047/cartilha-dengue>. Acessado em: 23 abr. 2011.

ENFERMAGEM ATUANDO NO ACONSELHAMENTO DO RESULTADO DE EXAME ANTI-HIV

Karla Thâmysa Cruz ⁽¹⁾

Silvânia Moreira de Abreu Façanha ⁽²⁾

INTRODUÇÃO: O exame anti-HIV é aconselhado a todas as gestantes e este aconselhamento consiste em um processo de escuta ativa, individualizada e centrada no cliente. Com a evolução da epidemia da AIDS, tal prática vem ganhando destaque como estratégia de prevenção ao HIV e de suporte ao enfrentamento da patologia, pautado, sobretudo, no apoio emocional e educativo, assim como na avaliação de riscos. Na prevenção da transmissão materno infantil, os profissionais da atenção básica que realizam a consulta de pré-natal devem oferecer o exame anti-HIV com realização do aconselhamento pré-teste, como preconiza o Ministério da Saúde. “O alcance da meta de redução da TV do HIV dever-se-ia se fazer por meio do envolvimento da atenção básica, que representa a porta de entrada no sistema de saúde e normalmente local de procura da população para atendimento, especialmente mulheres grávidas para realizar o pré-natal” Araujo, Vieira e Silva (2008,p.1900). No momento da entrega de resultados o profissional deve está preparado para informar o resultado ao paciente soro positivo. **OBJETIVO:** Analisar a preparação dos profissionais de enfermagem para o aconselhamento de exame anti-HIV e repasse de resultados a pacientes soros positivo. “O aconselhamento no pré-natal configura-se em um diálogo que visa a estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores e a oferecer à gestante condições para que avalie sua condição de vulnerabilidade e riscos pessoais de portar o HIV, tome decisões e encontre maneiras realistas, ou seja, maneiras viáveis de enfrentar seus problemas relacionados às DST/HIV/AIDS” Ministério da saúde(2003). **METODO:** Tratou-se de uma pesquisa observacional, de abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada durante estágio curricular da disciplina de saúde coletiva. **RESULTADOS:** Através da análise dos dados, verificou-se que os profissionais não possuem um conhecimento aprofundado sobre o HIV e sua transmissão, tendo em vista não terem sido capacitados para atuarem na realização do aconselhamento, tampouco estão preparados para informar ao paciente um resultado de sorologia positiva. No trabalho de Araujo (2008) encontrou nos resultados que mulheres que tiverem o resultado positivo não iniciarão a quimioprofilaxia no tempo preconizado pelo Ministério da Saúde, podendo trazer danos para o bebê. Também não terão a oportunidade de receber apoio emocional, tão importante para as gestantes nessa situação. **CONCLUSÃO:** Através de treinamentos e cursos para aumentar o conhecimento dos profissionais, pode-se melhorar o atendimento nas unidades básicas de saúde e principalmente diminuir os transtornos causados a pacientes soros positivos no ato da divulgação do resultado do exame. **REFERENCIAS:** Araújo.M.A.L, Neiva.N.F.C,Silva.R.M, Implementação do diagnóstico da infecção pelo HIV para gestantes em Unidade Básica de Saúde da Família em Fortaleza, Ceará, **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(6), 2008. Ministério da Saúde (BR). Coordenação Nacional DST/AIDS. Aconselhamento em DST/AIDS para Atenção Básica. Brasília (DF); 2003.

(1) Acadêmica do 7º semestre da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). Endereço: Rua Zozimo Barroso, 53 – Apto. 202 –Fátima - Fortaleza-CE - E-mail:karlathamysa@hotmail.com.

(2) Acadêmica do 7º semestre da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).



ENFERMAGEM VERSOS ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: RELATOS DE PRODUÇÕES CIENTÍFICAS.

Walttemberg Moreira da Silva ⁽¹⁾

Morgama Mara Nogueira Lima ⁽²⁾

INTRODUÇÃO: A administração de medicamentos é um procedimento que pode ser exercida por alguns profissionais de saúde, porém, é uma prática realizada diariamente pela equipe de enfermagem. A atividade requer conhecimentos de farmacologia relacionados ao tipo de ação da droga, observando o mecanismo de ação e eliminação do organismo, contudo o profissional tem que dominar semiologia e semiotécnica. Segundo Lopes (2006) o profissional precisa ter preparo técnico e científico, em destaque, o conhecimento dos efeitos adversos das drogas que podem ser de grandes proporções. É do nosso conhecimento a possibilidade do comprometimento do sistema renal e hepático, que são sistemas responsáveis pelo metabolismo e excreção dos fármacos; além das reações ocasionadas por hipersensibilidade, situações estas que podem acontecer mesmo quando a medicação é preparada e administrada corretamente. Consciência dos enfermeiros que o preparo, armazenamento, aprazamentos e administração das medicações constituem rotina da profissão, questões que necessitam visões inteligentes relacionados aos fármacos, bem como as vias e as formulações farmacêuticas que podem constituir motivos de preocupação por colocar em risco o sucesso do tratamento e a segurança do paciente. É necessário lembrar que a literatura é escassa em relatos sobre manipulações com medicamentos, visto que esse processo não é simples como apresenta ser. A politerapia é justificável quando permite obter efeito terapêutico sinérgico, portanto aumentando a eficácia do tratamento, ou para a terapia de múltiplas doenças coexistentes. Contudo a polifarmácia, isto é, manipulação de vários medicamentos simultaneamente, aumenta a possibilidade de interações entre os fármacos, o que pode ser explicado pelo crescimento progressivo das possibilidades de combinações entre os mesmos. Tal situação é particularmente crítica em ambientes hospitalares, onde os pacientes recebem vários medicamentos diferentes no curso da internação. Durante este período, um agravante é o fato de que, em geral, são adicionados novos fármacos à terapia anterior à internação, em geral desconhecida pelo médico. As possibilidades de interações ao nível sistêmico são múltiplas, felizmente, poucas dessas tem magnitude clínica para comprometer o tratamento. Porém, uma parte dessas interações é de risco e ocorre em circunstâncias clínicas normais, devendo ser rigorosamente rastreadas de forma a evitar danos ao paciente. **OBJETIVO:** Esse estudo objetivou analisar as publicações científica de enfermagem relacionadas à temática, *administração de medicamentos* no período de dez anos. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, realizado na base de dados LILACS, pelo método por palavras, no mês de abril de 2011. Foi utilizado o termo:

(1) Acadêmico de Enfermagem do 7º semestre da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).
 Fone: (085) 88456948. Email: xxxberg@hotmail.com.

(2) Acadêmico de Enfermagem do 7º semestre da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).

“administração de medicamentos” como descritor. Mediante a busca, foram encontrados 33 artigos, publicados entre os anos de 2000 a 2010. 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 administração de medicamentos e a equipe de enfermagem, foram selecionados ao final, dez artigos. Foi realizada uma leitura flutuante para aproximação com o tema, e em seguida foi realizada uma leitura para compreensão dos principais focos da abordagem. **RESULTADOS:** Os artigos selecionados faziam referência ao processo de administração de medicamentos, desde o conhecimento e habilidades dos profissionais, formas de administração, interação medicamentosa. Verificamos que os focos de atenção das pesquisas analisadas estavam voltados para os conhecimentos técnicos – científicos que os profissionais precisam ter para estarem realizando a prática. Verificamos, outrossim, atenção nas pesquisas bibliográficas quanto à ocorrência de erros, revelando ser uma preocupação muito presente nas pesquisas atuais, tendo forte intenção de alerta para esta questão e formas ou estratégias na prevenção das administrações de medicamentos. **CONCLUSÃO:** Consignamos que os artigos selecionados referem-se necessariamente a administração de medicação relacionada com a equipe de enfermagem. Defrontamos com a preocupação dos autores com o conhecimento e a forma terapêutica medicamentosa utilizada, pois a prevenção de possíveis erros durante as administrações é a única forma de não colocar em risco a vida do cliente. Cabe aos profissionais de enfermagem a busca pela qualificação para soluções de problemas que repercutam nas condições de saúde, cura e qualidade de vida do ser humano e a busca pelo homem holístico. Observamos que as produções científicas versam sobre uma diversidade de situações que ocorrem no campo de atuação da equipe de enfermagem, no entanto, para que a prática profissional seja realizada numa perspectiva de cuidado clínico de enfermagem, faz-se necessário que o enfermeiro junto a sua equipe de trabalho desenvolva a prática de administração de medicamentos indo além da aquisição de conhecimentos técnico científico de farmacologia, semiologia e semiotécnica, com a finalidade de melhor operacionalização dos processos de trabalhos, segurança, proporcionando a prevenção de erros. Pontuamos aqui, a necessidade do despertar para as questões éticas acerca desta prática, não somente no que tange aos direitos e deveres de clientes e profissionais envolvidos, mas principalmente como cuidado clínico a pessoas em crise, que precisam ser ouvidas e percebidas, seja no silêncio ou no desabafo, verbal ou expressado, pelos seus sentimentos na dor, esperança, desesperança, enfim, considerando-o como ser humano, pois esta prática proporciona a possibilidade de interação da enfermagem com o cliente, expressando uma prática clínica de enfermagem quando fundamentada na interação entre pessoas. **REFERÊNCIAS:** PADILHA, K.G. et al. Ocorrências Iatrogênicas com Medicação em Unidade de Terapia Intensiva: Condutas Adotadas e Sentimentos Expressos Pelos Enfermeiros. **Rev. Esc. Enfermagem.** v.1, n. 36, p. 50-57, 2002. TELLES FILHO, P.C.P.; CASSIANI, S.H.B. Administração de medicamentos: aquisição de conhecimentos e habilidades requeridas por um grupo de enfermeiros. **Rev. Latino-am Enfermagem.** v.3, n. 12, p. 533-540, maio-junho, 2004. LOPES, C.H.A.F.; CHAVES, E.M.C.; JORGE, M.S.B. Administração de medicamentos: Análise da produção científica de enfermagem. **Rev. Bras Enferm.** v. 5, n. 59, p. 684-688, set-out, 2006.

ENSINO-APRENDIZAGEM NA DISCIPLINA ANTROPOLOGIA FILOSÓFICA

Ivyna Pires Gadelha⁽¹⁾

Igor Cordeiro Mendes⁽²⁾

Maria Dalva Santos Alves⁽³⁾

INTRODUÇÃO: no currículo do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, consta do rol das disciplinas básicas a Antropologia Filosófica, ministrada no 1º semestre, com 4 créditos, correspondendo a 64 horas. **OBJETIVO:** descrever as estratégias de ensino-aprendizagem relacionando o conteúdo antropológico-filosófico das dez dimensões do homem ao cuidado de Enfermagem. **MATERIAL E MÉTODO:** estudo descritivo a partir do relato de experiência de monitoria cuja atuação discente envolveu a inserção dos 26 alunos, nas atividades práticas no período de março a abril de 2011, para a compreensão do agir do homem com foco nas dez dimensões, quais sejam: I. A Dimensão Corpórea do Homem (Homo somaticus); II. A Vida Humana (Homo vivens); III. O Conhecer Sensitivo e Intelectivo (Homo sapiens); IV. Vontade-Liberdade-Amor (Homo volens); V. O Problema da Linguagem (Homo loquens); VI. A Dimensão Social e Política do Homem (Homo socialis); VII. A Cultura e o Homem (Homo culturalis); VIII. O Trabalho e a Técnica (Homo faber); IX. O Jogo e o Divertimento (Homo ludens) e X. O Homem e a Religião (Homo religiosus) MONDIN (1977). O campo de prática foi uma instituição asilar com 38 idosas com carga horária definida de 12 horas. Antes dos alunos entrarem em contato com as idosas as aulas foram ministradas com recomendação para a leitura do livro-texto buscando a compreensão efetiva desse conteúdo. Sobre o cuidado de Enfermagem há orientação para a utilização do conteúdo ministrado em outra disciplina - Bases Históricas da Enfermagem - do mesmo semestre. A monitora agendou encontros, fez dinâmicas, esclarecimentos presenciais e virtuais para dirimir as dúvidas e em seguida os alunos foram avaliados por meio de uma prova sobre às dimensões que seriam observadas no âmbito do cuidado em Enfermagem com as idosas. Outras atividades realizadas foram: visita à Oca de Saúde Comunitária e ao local do destino final do lixo na cidade de Fortaleza. **RESULTADOS:** apesar de recém ingressos e ainda com o semestre em curso está sendo possível perceber que a compreensão dos alunos em relação ao cuidado de Enfermagem pode ser adquirida por meio das primeiras experiências vividas nas atividades práticas e ao final da disciplina com a apresentação por meio do Portfólio de Aprendizagem (VIANA, 2011). Tal instrumento que inclui o registro das diversas atividades que ocorreram durante a disciplina, encoraja os alunos, possibilita a socialização com a turma, e permitirá avaliar os objetivos pretendidos. A preparação para iniciar a confecção de um portfólio envolve leitura, exercício da escrita, criatividade para as

(1) Acadêmica de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail: mariariocon@ig.com.br.

(2) Acadêmico de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. E-mail:

(3) Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: dalva@ufc.br



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



elaborações e interpretações sobre o mesmo. **CONCLUSÃO:** torna-se evidente que a opção pelas estratégias de ensino-aprendizagem ora descritas tem proporcionado aos alunos habilidade de comunicação pois tem se envolvido ativamente sendo considerada pelos acadêmicos uma estratégia dinâmica, atrativa e eficaz. Espera-se que ao final a avaliação seja compartilhada em todo o processo entre alunos e alunos-professor, **REFERÊNCIAS:** MODIN, B. **O homem, quem é ele?** Paulus: São Paulo, 1980; OCA Comunitária de Saúde. Prefeitura Municipal de Fortaleza, Disponível em <<http://www.fortaleza.ce.gov.br>> Acesso 28 de abril de 2011; VIANA, Maria Aparecida Pereira. **Portfólio:** o que é?. Disponível em <www.aparecida.pro.br> Acesso em 30 de abril de 2011.

ESTENOSE LARINGOTRAQUEAL EM USO DE PRÓTESE DE MONTGOMERY SEGUNDO HORTA.

Ana Karolina Barros da Silva⁽¹⁾
Ana Paula Almeida Dias da Silva⁽²⁾
Carlos Eduardo Gomes Teixeira⁽³⁾
Flávia Gomes Batista⁽³⁾
Gabriella Monteiro Uchoa⁽³⁾

INTRODUÇÃO: A estenose laringotraqueal é uma causa de mortalidade e morbidade após intubação endotraqueal, traqueostomia ou ambas. Assim, é necessário a adoção de medidas de prevenção pela equipe de enfermagem. O tratamento é a utilização de uma prótese: o Tubo de Montgomery. Tem como princípios fundamentais promover a estabilidade da via aérea, preservar a fonação e o reflexo de tosse, assim como a deglutição, evitando aspiração. O objetivo da prótese é de manter o suporte cartilaginoso, eventualmente perdido pela via aérea, e de contrapor-se às forças compressivas da árvore brônquica. É indicado em estenoses subglóticas ou com comprometimento difuso e extenso da traquéia. Têm como vantagens a fácil limpeza de secreções espessas e excelente tolerância. **OBJETIVOS:** Aplicar a sistematização de assistência em enfermagem ao paciente com Estenose laringotraqueal com prótese de montgomery, baseado no conceito das necessidades humanas básicas proposto por Wanda Horta. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa, descritiva, exploratória, desenvolvido através de uma pesquisa de campo, realizado em uma instituição de saúde terciária, cardio pulmonar da rede pública na Cidade de Fortaleza- CE no período de fevereiro a abril de 2011. Os dados foram coletados através da observação, do exame físico, entrevista com o paciente e sua acompanhante, consulta ao prontuário, e embasado na literatura pertinente. **RESULTADOS:** L.F.C., 20 anos, masculino, união estável, desempregado, natural do Canindé, procedente de Fortaleza-CE. Sequelado por Trauma Crânio Encefálico, apresentou estenose laringotraqueal devido ao longo período de intubação, em seguida traqueostomizado. Apresentou estridor e nova crise de dispnéia. A broncoscopia demonstrou estenose laringotraqueal, sendo utilizado como tratamento a colocação da prótese de Montgomery. Identificamos as seguintes necessidades e resgatamos os diagnósticos de enfermagem e as cabíveis intervenções: 1-Risco para infecção relacionada a perda da proteção das vias aéreas. Ensinar ao paciente e acompanhante a identificar sinais e sintomas de infecção, Avaliar a capacidade do paciente e do acompanhante para promover a assistência domiciliar adequada; 2- Risco para aspiração relacionada a possível oclusão da prótese. Aspirar secreção conforme necessidade, Realizar limpeza da prótese diariamente; 3-

(1) Acadêmica de Enfermagem da UNIFOR. E-mail: karolzinha_26@yahoo.com.br. (85) 8622-9212.

(2) Enfermeira, Docente da graduação da Unifor, Mestranda em cuidados clínicos.

(3) Acadêmicos de Enfermagem da UNIFOR.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



Risco para controle ineficaz do regime terapêutico. Planejar atividades de auto cuidado, Instruir sobre a respiração diafragmática e a tosse eficaz. **CONCLUSÃO:** Percebemos a contribuição da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta, o que nos possibilitou a compreender as reais angústias do paciente e promover seu bem estar. **REFERÊNCIAS:** BRUNNER; SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica v. 2. 11ªed. RJ: Guanabara, 2009. NANDA, Diagnóstico de Enfermagem NANDA, definições e classificação 2009-2011. Trad. Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed. SAUERESSIG, M. G., NETO, A.V. M., MORESCHI, A. H., XAVIER, R.G., SANCHES, P. R. S. A correção das estenoses traqueobrônquicas mediante o emprego de órteses. J. Pneumologia, 2002

FATORES ASSOCIADOS À ENXAQUECA EM UNIVERSITÁRIAS DE QUIXADÁ – CEARÁ

Emilly Ferreira de Sousa ⁽¹⁾
Hérica Cristina Alves de Vasconcelos ⁽²⁾
Mara Sâmia Félix Lopes ⁽³⁾
Ítala Barbosa Machado ⁽⁴⁾
Crisleiany Fontenele Brito ⁽⁵⁾
Carlos Felype de Oliveira Pena ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: A enxaqueca é um desequilíbrio químico no cérebro, envolvendo hormônios e substâncias denominadas peptídeos. Esse desequilíbrio resulta de uma série de outros desequilíbrios neuroquímicos e hormonais, decorrentes do estilo de vida e hábitos do portador da doença, e também de uma predisposição genética. O resultado é uma série de sintomas, que podem ir muito além da dor de cabeça. Durante uma crise de enxaqueca, que pode durar entre três horas e três dias, o indivíduo pode apresentar náuseas, vômitos, aversão à claridade, ao barulho, aos cheiros, visão embaçada, irritabilidade, falta de concentração, tonturas, obstrução nasal, tensão nos músculos da nuca e dos ombros e até diarreia (FELDMAN, 2008). Muitos são os fatores associados à enxaqueca descritos na literatura, quais sejam: sexo, cor da pele, nível socioeconômico e uso de anticoncepcionais (PAHIM, MENEZES, LIMA, 2006). Quando presentes, os sintomas da enxaqueca são incômodos e podem afetar a qualidade de vida das pessoas, prejudicando suas atividades diárias e diminuindo sua produtividade. Nesse contexto, percebe-se a necessidade de serem realizados estudos que abordem essa temática em universitários. **OBJETIVO:** Identificar os fatores associados à enxaqueca em estudantes universitárias do curso de graduação em enfermagem no município de Quixadá. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, com delineamento transversal e observacional, realizada nos meses de outubro e novembro de 2009, com 20 estudantes universitárias de uma instituição de ensino superior privada do município de Quixadá-Ce, que relataram serem portadoras de enxaqueca. Para a coleta de dados aplicou-se um formulário no qual se registraram os dados socioeconômicos e informações sobre a doença. Foi encaminhado a instituição um ofício de solicitação para o desenvolvimento da pesquisa bem como todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido concordando em participar da pesquisa e garantindo o seu anonimato e a confidencialidade dos dados. **RESULTADOS:** A faixa etária das universitárias variou de 23 a 37 anos. Dentre as vinte mulheres entrevistadas dezesseis eram solteiras, apenas duas tinham alguma ocupação, além de estudar e outras duas já possuíam outra

- (1) Acadêmica da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Endereço: Avenida Dom Aureliano Matos - Bairro: Centro CEP 62930-000. Cidade: Limoeiro do Norte. Fone (88)9607 3443. E-mail.: emmiily@hotmail.com.
(2) Enfermeira. Prof. Ms. da Faculdade Católica Rainha do Sertão (FCRS). Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).
(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) Acadêmica da Faculdade Católica Rainha do Sertão.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



graduação. A renda familiar variou entre dois a seis salários mínimos. Todas afirmaram terem tido os primeiros sintomas da enxaqueca durante a adolescência, dezessete possuíam casos de enxaqueca em familiares, dezoito faziam uso de algum tipo de medicamento, inclusive o anticoncepcional e nenhuma delas possuía o hábito de fumar. Dez universitárias afirmaram que recebiam informações sobre a doença de profissionais de saúde, enquanto que as outras dez afirmaram serem os familiares e os amigos as principais fontes de informação. Ao serem indagadas quanto ao uso de medicamentos para o controle da enxaqueca as universitárias relataram que se automedicavam quando estavam em crise. Quando questionadas se a enxaqueca afetava suas atividades diárias e de que forma, a maioria afirmou que quando apresentavam as crises não conseguiam realizar suas atividades normais, ficando irritadas e indispostas. **CONCLUSÃO:** O estudo mostrou que a enxaqueca é uma afecção presente entre universitárias do curso de enfermagem e que seus sintomas afetam diretamente a vida dessas pessoas, prejudicando suas atividades diárias devido à indisposição e irritabilidade ocasionadas pela doença, afetando inclusive os estudos. Cabe aos profissionais de enfermagem orientar as pessoas que possuem enxaqueca quanto aos sintomas e as formas de tratamento com terapias alternativas como acupuntura, yoga e relaxamento, proporcionando maior qualidade de vida e evitando assim a prática de automedicação que pode tornar a dor ainda mais resistente. **REFERÊNCIAS:** FELDMAN, Alexandre. Enxaqueca - Só tem quem quer. 1 ed. São Paulo. Novo Século. p.312. 2008. PAHIM, Luciene Sherer, MENEZES, Ana, LIMA, Rosângela. Prevalência e Fatores Associados à Enxaqueca na População Adulta de Pelotas. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.40, n.4, agosto. 2006.

FATORES RELACIONADOS À ADESÃO DO PACIENTE DIABÉTICO AO PLANO TERAPÊUTICO.

Larissa Vasconcelos Lopes ⁽¹⁾

Sabrine Silva Frota ⁽²⁾

Isabel Cristina Ferreira Souza de Araújo ⁽³⁾

Patrícia Oliveira Cavalcante ⁽⁴⁾

Ariane Alves Barros ⁽⁵⁾

Maria Vilani Cavalcante Guedes ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: A adesão surge como um termo alternativo, em que o indivíduo tem a liberdade de decidir se adere ou não ao que lhe é sugerido, implicando, portanto, em um papel ativo e colaborativo do indivíduo no planejamento e implementação do seu regime de tratamento. Devido às alterações do estilo de vida que são impostas às pessoas portadoras do Diabetes Mellitus (DM), numa fase da vida em que seus hábitos já estão bastante consolidados, a adesão destas ao tratamento tem sido um grande desafio. Nessa perspectiva, a adesão ao plano terapêutico depende de uma interação entre o indivíduo e as características e exigências do comportamento desejado. A complexidade do tratamento, as crenças do indivíduo, a forma como os profissionais de saúde interagem e se comunicam com o usuário, o afeto e apoio familiar, as mudanças no estilo de vida, são entre outros, fatores determinantes no empenhamento do paciente diabético para aderir ao tratamento. **OBJETIVO:** Identificar os fatores que facilitam e dificultam a adesão dos pacientes diabéticos ao plano terapêutico. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo de natureza descritiva, realizado em unidade básica de saúde na cidade de Fortaleza-CE, no período de agosto de 2010 a abril de 2011. O estudo foi realizado mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará. A amostra foi constituída de 37 pacientes diabéticos selecionados por acessibilidade. As variáveis utilizadas no estudo foram perguntas referentes aos condicionantes para o tratamento de pacientes diabéticos. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada utilizando formulário com as variáveis do estudo. Foram utilizados como critério de inclusão, todos os sujeitos da amostra que fossem

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista FUNCAP. Participante do Grupo de Pesquisa em Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPEESS). Endereço: Avenida Deputado Paulino Rocha – Bairro Cajazeiras – CEP: 60.864-311. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 3295 4048 / Email: larissinha_vl@hotmail.com

(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista FUNCAP. Participante do GRUPEESS.

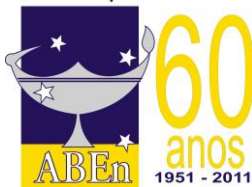
(3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista IC-UECE. Participante do GRUPEESS.

(4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Bolsista PROVIC-UECE. Participante do GRUPEESS.

(5) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Participante do GRUPEESS.

(6) 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 GRUPEESS.

cadastrados na unidade básica com diagnóstico da doença e hospitalizados pelas complicações do DM, e como critérios de exclusão pacientes sem condições de dialogar. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Em relação aos fatores que facilitam a adesão por parte da pessoa diabética ao plano terapêutico, trinta e cinco o modo como o médico orienta, vinte e cinco referiram o modo como o enfermeiro orienta, vinte e três o modo como o nutricionista orienta, vinte e dois ter uma unidade básica de saúde próximo a sua residência, vinte e um ter conhecimento sobre a sua doença, vinte o medo de desenvolver complicações, dezesseis a visita do agente de saúde lembrando o dia da consulta na unidade básica. Quanto aos fatores que dificultam a adesão do paciente diabético ao plano terapêutico, dos trinta e sete pacientes, trinta referiram deixar de comer o que gosta como um fator, vinte e três controlar a alimentação, dez o uso de medicação, oito disseram que fatores emocionais podem dificultar a adesão, sete dificuldades financeiras para adquirir a medicação, seis deixar de fumar, seis deixar de ir a festas e reuniões, cinco dificuldades financeiras para comprar uma alimentação adequada, quatro praticar atividades físicas, três falta de vontade própria, dois deixar de consumir bebidas alcoólicas, e nenhuma referiu influência de outras pessoas como um fator. Percebe-se que a principal dificuldade é em relação à mudança nos hábitos alimentares, já que boa parte das pessoas não tem alimentação saudável. **CONCLUSÃO:** Com base nos resultados da pesquisa pode-se concluir que o modo de pensar e o estilo de vida de cada indivíduo têm grande influência na adesão do mesmo a qualquer tipo de tratamento. O seu ponto de vista, as suas crenças e a maneira de se envolver com a sociedade ampliam as discussões para além da abordagem clínica. Apesar da maioria dos pacientes relatarem alguns fatores que dificultam a adesão ao tratamento, a maioria deles avalia sua adesão como média. A adesão ao plano terapêutico por parte do paciente diabético trata-se de um processo progressivo, que exige envolvimento e conscientização por parte deste e flexibilidade por parte da equipe. Portanto, os profissionais devem esclarecer e orientar os pacientes diabéticos quanto aos fatores que facilitam e dificultam a adesão ao tratamento, enfatizando a importância de manter hábitos saudáveis e seguir as orientações recomendadas. **REFERENCIAS:** ASSUNÇÃO, T. S.; URSINE, P. G. S. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. **Ciênc. Saúde Coletiva**. 2008, v.13, supl.2, p. 2189-2197, 2008. PONTIERI, F. M.; BACHION, M. M. Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v.15, n.1, p. 151-160, 2010.



FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA COM ENFOQUE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Andrezza de Oliveira Castro ⁽¹⁾

Ana Paula Almeida Dias da Silva ⁽²⁾

Théssica Katrine Evangelista Barbosa ⁽³⁾

Spiridon Mateus Gazos ⁽³⁾

Fernanda Albuquerque Silveira ⁽³⁾

Rochelle Samara Leitão Freitas ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: A Fibrose Pulmonar Idiopática está envolvida com a troca do tecido pulmonar, que se encontrava normal, amoldando-se em seu lugar um tecido cicatricial. Os alvéolos vão sendo substituídos de forma progressiva por um tecido fibroso, os alvéolos onde a troca gasosa acontece, ficam inutilizados, diminuindo de forma irreversível a capacidade dos pulmões de ceder oxigênio para a corrente sanguínea. Geralmente atinge indivíduos com idade superior a 50 anos. A FPI é pouco conhecida, estimando-se, nos EUA uma prevalência entre 14 e 43 casos/100.000 e uma incidência anual entre 7 e 16 casos/100.000 habitantes. No Brasil a doença atinge 5 em cada 100.000 pessoas entre as idades de 40 e 70 anos, é tipicamente progressiva, sendo mais predominante no sexo masculino. Caracterizam como possíveis motivos para o surgimento da FPI, uma causa viral não conhecida; a própria genética, por herança dominante com penetrância; e também pelos depósitos de IgG nas paredes alveolares, não conhecendo o antígeno, sendo esta uma causa imunológica. Os agravantes da doença são tabagismo, exposição a poeira de metais, solventes, antidepressivos, refluxo gastroesofágico, história de aspiração crônica secundária. A FPI normalmente se apresenta de forma insidiosa, com o estabelecimento gradual de uma tosse não produtiva e dispneia progressiva. No exame físico, e a maioria dos indivíduos com FPI apresentam ruídos pulmonares “secos” ou semelhantes ao “velcro” durante a inspiração. Cianose, cor pulmonale e edema periférico podem se desenvolver em estágios avançados da doença. O progresso da FPI é bem devagar apesar da terapia, e o tempo de sobrevivência média é de três anos ou menos. O transplante de pulmão é a única terapia definitiva disponível. **OBJETIVO:** Desenvolver a sistematização de assistência de enfermagem ao paciente com Fibrose Pulmonar Idiopática. **METODOLOGIA:** O trabalho realizado trata-se de uma pesquisa descritiva, na forma de estudo de caso, com a finalidade de abordar e descrever o caso de um paciente portador de Fibrose Pulmonar Idiopática. O estudo descritivo exige do pesquisador uma série de informações sobre o que se deseja pesquisar, trabalha e descreve com exatidão sobre dados e fatos colhidos da própria realidade (BASTOS, 2002). O estudo foi realizado em um hospital de rede municipal de saúde, classificado como de nível secundário e médio porte, especializado no atendimento a pacientes portadores de patologias clínicas e

(1) Acadêmica da Universidade de Fortaleza Andrezza de Oliveira Castro. Email: andyzzinh@hotmail.com. Telefone: 99308877

(2) Ms. Profª. da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

(3) Acadêmica da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

cirúrgicas, em situação de urgência e emergência. Os dados foram coletados no período de março de 2010, através da observação do paciente, da entrevista com o paciente, da realização do exame físico, dos procedimentos de enfermagem, da evolução clínica e da consulta ao prontuário. Os dados foram apresentados de modo descritivos, sendo, também, organizados e interpretados de acordo com a literatura pertinente. O estudo de caso segue as normas da Resolução 196/96 CNS, referente a pesquisa envolvendo seres humanos. O paciente do estudo esteve ciente da realização da pesquisa, autorizando o termo de consentimento livre e esclarecido, sendo assegurado o seu anonimato. **RESULTADOS:** F.G.R, 49 anos, sexo masculino, motorista, viúvo, natural de Fortaleza, Ceará, católico. Paciente há 30 dias passou a apresentar um quadro de dispneia leve, que progrediu gradativamente. O paciente apresentou tosse produtiva com expectoração esbranquiçada e ausência de catarro ou hemópticos. Nega febre, refere-se a presença de dor torácica leve em região precordial sem irritação, que piorava quando estava deitado e melhorava quando estava em pé ou sentado. Apresentava anorexia e adinamia. Relata diagnóstico de DM e HAS, durante este internamento. Apendicectomia há 10 anos. Pai faleceu de cirrose hepática, mãe apresenta doença mental e dois irmãos com história de cardiopatia. Etilista social, ex-tabagista, nega uso de drogas ilícitas. Mora em casa de alvenaria, presença de água filtrada, rede de esgoto e saneamento. Consciente, orientado, higienizado, apático, deambulando com auxílio, dispneico, fez aerossolterapia cpm. AP= apresentando ruídos adventícios, hipoventilação; afebril, dieta regular por VO; abdômen distendido doloroso á palpação, RHA+; diurese e evacuações presentes. Movimentos preservados dos M.M.S.S. e M.M.II. PA= 130 X 80 mmHg, P= 79bpm, FR= 29 rpm, T= 36,9°C. Foram identificados os seguintes diagnósticos: Padrão respiratório ineficaz relacionado á hipoventilação. Desobstrução ineficaz das vias aéreas relacionado à presença de via aérea artificial. Déficit no autocuidado para alimentação/banho no leito/higiene íntima/vestir-se relacionado à fadiga, fraqueza, estado de mobilidade prejudicada. Foram traçadas as seguintes intervenções enfermagem: Inspeccionar pele monitorando sinais flogísticos nos locais; Puncionar/Renovar acesso venoso de incisão; Realizar balanço hídrico; Orientar a monitorar repouso no leito; Realizar banho no leito; Estimular o autocuidado; Observar aceitação da dieta; Avaliar nível de consciência, verificar sinais vitais de 6/6 horas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo de caso exposto tenta esclarecer as dúvidas sobre Fibrose Pulmonar Idiopática. Paciente admitido na emergência do hospital apresentou quadro instável durante sua internação, sem indícios de melhoras, com regressão da doença mesmo sob os cuidados e vigilância de uma equipe multidisciplinar associado à rigorosa terapia medicamentosa, sem, contudo, obter sucesso. Ainda que ministrado os cuidados citados, com algumas semanas de tratamento houve uma piora da sintomatologia evoluindo para Linfangite Carcinomatosa Pulmonar, uma disseminação neoplásica nos linfáticos do pulmão. Apesar do tratamento específico cuidados médicos e de enfermagem direcionada às suas necessidades afetadas, foi constatado o óbito do paciente, após ter sido realizado ECG. A enfermagem deve sempre está atenta a possíveis complicações e os sinais decorrentes da patologia, ao identificar os principais diagnósticos e intervenções de enfermagem afim de traçar sistematização da assistência de enfermagem no intuito de promover saúde. **REFERÊNCIA:** COTRAN, R. S.; KUMAR, V.; COLLINS, T. **Robins-Patologia Estrumental e Funcional**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. GOLDMAN, L. & BENNETT, J. C. **Cecil – Tratado de Medicina Interna Vol. 1**. 21ª ed.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. BETHLEM, N **Pneumologia**. 4ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 1995. GOLDMAN, L & AUSIELLO, D. Cecil – **Tratado de Medicina Interna Vol. Único** 23ª ed, 2009. RUFINO, R. & MADI, K – Fibrose Pulmonar Idiopática, Ed, Reviver. **NANDA. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações-2009-2011.**

GESTÃO E RESULTADOS DA SAÚDE OCUPACIONAL EM UMA EMPRESA PRIVADA

Letícia Lima Aguiar ⁽¹⁾
Marta Maria Rodrigues Lima ⁽²⁾
Érica Rodrigues D'Alencar ⁽³⁾
Ires Lopes Custódio ⁽⁴⁾
Ticyanne Soares Barros ⁽⁵⁾
Francisca Elisângela Teixeira Lima ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: A Enfermagem Ocupacional, ou Enfermagem do Trabalho é um ramo da enfermagem de Saúde Pública e, como tal, utiliza seus métodos e técnicas, visando a promoção da saúde dos trabalhadores, proteção contra os riscos decorrentes de suas atividades laborais, contra agentes químicos, físicos, biológicos, psicossociais e manutenção da saúde no mais alto grau de bem-estar físico e mental, bem como recuperação de lesões, doenças ocupacionais ou não-ocupacionais e sua reabilitação para o trabalho (CARVALHO, 2001). A enfermeira do trabalho representa o segmento especializado da assistência de enfermagem à saúde do trabalhador dentro da equipe de saúde ocupacional, sendo responsável pela gestão, elaboração, investigação, execução, avaliação de planos, programas de proteção e promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho (CUSTÓDIO, 2010). A Prevenção Primária (promoção da saúde e proteção específica), que constitui os cuidados tomados com um indivíduo assintomático, visando a evitar o surgimento de determinada condição. Sugere-se que a melhor terapêutica é a prevenção. A Prevenção Secundária (diagnóstico precoce, tratamento imediato e limitação da incapacidade), por sua vez, consiste na identificação e no tratamento de indivíduos assintomáticos já portadores de fatores de risco para determinada condição, ou com doença em fase pré-clínica. Prevenção Terciária (reabilitação do dano), é o tratamento e acompanhamento dos indivíduos já portadores de doenças clínicas, com intuito de evitar complicações e declínio funcional. (OLIVEIRA, 2010). No gerenciamento dos programas que atendem aos trabalhadores, esta apresenta uma forma eficaz de manutenção e acompanhamento da saúde no local de trabalho, colocando em prática um modelo de gestão.

(1) Acadêmica da Enfermagem do 4º semestre da Universidade Estadual do Ceará -UECE. Bolsista do Programa de Educação Tutorial PET – Saúde / Fortaleza. Membro do GRUPEESS. Endereço: Rua Sátiro Dias, 522 - Montese CEP: 60.420-430 – Fortaleza. Fone: (85) 3491-3615 / 9673-7086 E-mail: leticiaaguiar1991@hotmail.com

(2) Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes e COELCE. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Auditoria em Saúde.

(3). Acadêmica de Enfermagem do 5º semestre da Universidade Federal do Ceará -UFC. Bolsista de Iniciação Científica.

(4) Enfermeira do hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart. Mestranda da Universidade Federal do Ceará-UFC.

(5) Acadêmica de Enfermagem do 4º semestre da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Bolsista de Iniciação Científica do Programa IC/UECE do grupo de pesquisa de Doenças Infecciosas.

(6) Enfermeira Prof. Dra. adjunto do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da UFC.

OBJETIVO: Descrever o modelo de gestão a partir dos programas de saúde ocupacional de uma empresa privada de 2008 a 2010. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em uma empresa privada, distribuidora de energia elétrica, em Fortaleza-Ce, composta por 1272 empregados. Seguindo o modelo de Leavell & Clark, os programas foram organizados em três fases: fase A programa de prevenção primária, a vacinação; fase B programa de prevenção secundária, a saúde do homem; fase C programa de prevenção secundária, a redução do colesterol alto. **RESULTADOS:** Na fase A, foram realizadas ações de saúde voltadas para a cobertura vacinal (CV) contra gripe na redução de infecções respiratórias, houve CV de 80% em 2008, 85% em 2009 e 81% em 2010. Portanto, houve redução da prevalência de gripe nos trabalhadores. Na fase B, foi utilizada estratégias de educação em saúde, com conscientização e sensibilização, direcionando para diagnóstico precoce do câncer de próstata. Houve maior aceitação masculina em realizar o exame de toque retal após 45 anos, de 76% em 2008, para 83% em 2009 e manteve 83% em 2010. Na fase C, foram desenvolvidas palestras educativas, conscientização para mudança de comportamento, carta de sensibilização para adesão ao tratamento, consulta médica com prescrição e uso de fármacos e acompanhamento do enfermeiro. Assim, a prevalência do colesterol alto foi de 12,1% em 2008, houve redução para 8% em 2009 e um pequeno aumento de 9,6% em 2010. **CONCLUSÃO:** Os programas de saúde ocupacional atingiram o foco principal na prevenção dos agravos de saúde e contribuição para prática de mudança de comportamento. Sugere-se que a melhor terapêutica é a prevenção. O enfermeiro participou como integrador e multiplicador de conhecimento, contribuindo com o processo educativo e preventivo dos trabalhadores que apresentam carência de informações à cerca da saúde. **REFERÊNCIAS:** CARVALHO, G..M. Enfermagem do Trabalho. São Paulo: Pedagógica e Universitária Ltda, 2001. CUSTODIO, IL, MOREIRA, TMM, LIMA, FET, FREITAS, MC, LIMA, MMR, SILVA, AL. Saúde do trabalhador: caracterização das dissertações e teses nacionais de enfermagem, 2003 – 2007. Revista UERJ, Rio de Janeiro 2010; 18(4):604-9. 15. Oliveira, Patrícia Marinho Costa de. Neto, Nelson Carvalhaes. CHECK-UP: experiência no rastreamento de indivíduos assintomáticos. /Coordenação Oliveira, Neto; edição Kaline Medeiros Costa Pereira, Ana Lúcia Ippolito. –Barueri, SP: 1ª edição, Ed. Manole Ltda, 2010. ISBN 978-85204-3021-7. www.manole.com.br.

HIPERTENSÃO ARTERIAL ENTRE JOVENS E ADULTOS NO MUNICÍPIO DE OCARA-CE

Francisca Keulle Silva Lopes Marcos ⁽¹⁾
Antonia Valcicler de Lima ⁽²⁾
Isibelly Nyara Rabêlo de Oliveira ⁽³⁾
Márcia Maria Pinheiro ⁽⁴⁾
Michele do Nascimento Nobre Lima ⁽⁵⁾
Rafaella Pessoa Moreira ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvos e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. Sofre influência multifatorial, com destaque para o estilo de vida saudável. A obesidade, a vida sedentária, o estresse e a ingestão de quantidades excessivas de álcool ou de sal, são fatores que tem um papel importante no desenvolvimento da hipertensão arterial em indivíduos com predisposição hereditária. Sua evolução clínica é lenta, possui uma multiplicidade de fatores e, quando não tratada adequadamente, pode levar a graves complicações temporárias ou permanentes (DIRETRIZES, 2010; MANO, 2007). **OBJETIVOS:** Investigar o perfil sociodemográfico e de saúde dos portadores de hipertensão arterial acompanhado pelo programa saúde da família do município de Ocara – CE. **METODOLOGIA:** A coleta de dados foi realizada na Unidade Básica de Saúde do município de Ocara Ceará no período de agosto a novembro de 2009. Estudo transversal, de caráter exploratório e descritivo. Participaram desse estudo 20 pacientes cadastrados no programa saúde da família, com diagnóstico de hipertensão arterial, e presente nesse local nos dias da coleta de dados e que se disponibilizaram a participar livremente. Os dados foram coletados por meio de formulário contendo dados sociodemográficos e o conhecimento sobre os fatores de risco. Os aspectos éticos foram respeitados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Referente aos dados sociodemográficos, 25,0% eram do sexo masculino e 75,0% era do sexo feminino. 40,0% tinham idade de 30 a 40 anos; 60,0% só possuíam apenas o ensino fundamental; 95,0% eram casados e 90,0% tinham filhos. Em relação às informações que o paciente tinha sobre a hipertensão arterial, 70,0% referiram saber o que era hipertensão arterial; 55,0% entendiam que é uma doença crônica e 45,0% diziam que é apenas pressão alta. Das complicações da Hipertensão Arterial, 35,0% afirmaram que pode levar ao acidente vascular cerebral; 30,0% ao infarto agudo do miocárdio; 20,0% doença renal e 15,0% a cardiopatia. Ressalta-se que 10,0% eram portadores de Diabetes Mellitus e 55,0% afirmaram que não fazem a aferição

⁽¹⁾ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Endereço: Av. Cícero Pereira do Nascimento – Centro CEP: 62.755-000 – Ocara. Fone (085) 92078485 E- mail: keullekelly@hotmail.com.

⁽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⁾ Mestre em Enfermagem professora da Faculdade Católico Rainha do Sertão.

periódica da pressão arterial; 65,0% não recebiam orientações dos profissionais de saúde. Dos dados relativos aos fatores de risco para a hipertensão arterial, 45,0% eram etilistas; 60,0% possuíam alimentação hipercalórica e 65,0% não praticavam atividade física. Quanto ao índice de massa corporal, 60,0% estavam com sobrepeso. Alimentos ricos em sódio carboidratos e colesterol são fatores de risco não só para a hipertensão arterial bem como a obesidade, dislipidemia e diabetes. Estes fatores agravados pelo sedentarismo favorecem para a elevação de riscos para as complicações tardias e imediatas da doença. O aspecto físico somado aos hábitos alimentares inadequados indica uma dieta hiper-sódica e hipercalórica que contribuem para a elevação da pressão (SILVA; SOUZA, 2004). É importante ressaltar que quanto maior for o número de fatores de risco associados, maior a possibilidade do desenvolvimento de alterações na pressão arterial, quanto mais fatores forem excluídos, melhores serão os resultados do tratamento (CHAVES, 2004). **CONCLUSÃO:** A pesquisa mostrou que poucas pessoas realmente fazem o controle correto da pressão arterial. Não tendo adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Isto pode ser decorrente, principalmente, da falta de esclarecimento dos portadores da doença sobre o real problema da hipertensão e de como se faz necessária a manutenção adequada e permanente dos cuidados gerais e o cumprimento do tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Diante disso, o enfermeiro tem papel fundamental na orientação e acompanhamento do paciente com hipertensão arterial. **REFERÊNCIAS:** CHAVES, E. S. **Avaliação da pressão arterial em crianças e adolescentes com história de hipertensão arterial sistêmica.** 2000. [tese]. São José do Rio Preto (SP): Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto: 2000. MANO, R. Hipertensão arterial sistêmica. **Manuais de cardiologia.** MS. Nov, 2007. Disponível em: <<http://manuaisdecardiologia.med.br/has.htm> > acesso em 22/05/2008. SILVA, J. L. L.; SOUZA, S. L. de. Fatores de risco para a hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida do docente. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v.06, n.03, 2004. Disponível em <WWW.fen.ufg.br> acesso em 18/04/2010. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO (SBH). **VI diretrizes Brasileira de hipertensão arterial, 2010.** Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/documentos/index.asp> > acesso em: 17/04/2010.

IMPACTO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PLEUROSATOMIA SEGUNDO O SAE

Flávia Gomes Batista ⁽¹⁾
Carlos Eduardo Gomes Teixeira ⁽²⁾
Gabriella Monteiro Uchoa ⁽³⁾
Ana Karolina Barros da Silva ⁽⁴⁾
Ana Paula Almeida Dias da Silva ⁽⁵⁾

INTRODUÇÃO: Pleurostomia significa estoma pleural, consistindo em uma abertura cirúrgica da cavidade pleural para o meio exterior. A pleurostomia é uma técnica, portanto, as complicações conhecidas, que surgem após sua realização, são ditas essencialmente como Derrame Pleural e Empiema, especialmente decorrentes de processos infecciosos, procedimentos cirúrgicos, além de traumatismo de tórax. Os cuidados de enfermagem que se deve administrar ao paciente com pleurostomia são um desafio para os profissionais de saúde. Tal fato se deve à fragilidade sistêmica apresentada em decorrência do quadro infeccioso instalado, o que justifica a necessidade dessa intervenção para permitir ampla drenagem do exsudato e controle da infecção. O presente estudo é relevante, pois o tema é pouco explorado, o que despertou interesse pela pesquisa. O conhecimento acerca do tema é necessário para uma assistência de enfermagem qualificada. **OBJETIVOS:** Desenvolver a sistematização da assistência de Enfermagem em pacientes Pleurostomizados, baseado no conceito das Necessidades Humanas Básicas da teoria de Wanda A. Horta. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, no modo estudo de caso. Pesquisa realizada em um hospital de referência cardiopulmonar na cidade de Fortaleza, Ceará com um paciente internado na Unidade de Pneumologia. Coleta de dados feita no período de fevereiro a março de 2011, mediante entrevista e exame físico, assim como, questionário pré-estabelecido e análise do prontuário do paciente. Análise de dados embasada a partir de uma criteriosa pesquisa em livros e artigos publicados na base BVS. **RESULTADOS:** JBF, 24 anos, é solteiro, fumante há 12 anos, sendo ex-etílico há três anos e sedentário, internou-se com queixa principal de dor na região lateral do tórax inferior, falta de ar e apresentando febre há três meses. Na admissão foi diagnosticado como PPD reator forte, com Empiema na fase III (pus na região pleural) sendo a principal causa cirúrgica a Costectomia e a Drenagem Pleural Aberta. Identificamos as seguintes necessidades e resgatamos os diagnósticos de enfermagem e as cabíveis intervenções: 1- Fadiga relacionada à condição física debilitada. Orientar paciente quanto a importância da realização da

(1) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. flavyabatista@msn.com, (085) 88407555.

(2) Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFOR.

(3) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFOR.

(4) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIFOR.

(5) Enfermeira. Docente do Curso de Graduação de Enfermagem da UNIFOR. Mestranda em cuidados clínicos.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



fisioterapia respiratória. 2- Depuração ineficaz da via aérea relacionada à diminuição da expansão pulmonar. Realizar manejo da via aérea para facilitação da permeabilidade das passagens aéreas. 3- Integridade da pele prejudicada relacionada aos efeitos irritantes do curativo. Realizar troca de curativo com os devidos cuidados, Promover a revitalização da pele. **CONCLUSÃO:** Verificou-se que a teoria da NHB de Wanda Horta facilita e direciona a coleta de dados, servindo de guia para a elaboração do plano de cuidados. Observou-se a importância da assistência de enfermagem ao paciente pleurostomizado, bem como a necessidade de qualificação dos profissionais. Na literatura, notou-se a dificuldade nos cuidados específicos destinados a esses pacientes e a necessidade de abranger a pesquisa. **REFERÊNCIAS:** BRUNNER; SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica v. 2. 11. ed. RJ: Guanabara, 2009. FONSECA, Almir Lorenço da; ALMEIDA, Lelia Maria Queiroz. Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem. ouro Rio de Janeiro: Epub, 2010. FRAGA, José Carlos; KIM , Peter. Abordagem cirúrgica da infusão pleural parapneumônica e suas complicações. Jornal de Pediatria, vol. 78, supl. 2, p. 161-170, 2002.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O DIAGNÓSTICO VOLUME DE LÍQUIDO EXCESSIVO

Maria Gorete Dantas de Oliveira ⁽¹⁾

Maria José Monteiro de Assis ⁽²⁾

Mariza Silva de Oliveira ⁽³⁾

Nazareth Hermínia Araújo de Souza ⁽⁴⁾

Sandra Helena de Menezes ⁽⁵⁾

Ana Ruth Macedo Monteiro ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: O manejo da enfermeira em lidar com pacientes que apresentam diagnóstico médico de insuficiência cardíaca se faz, predominantemente, no controle de ingestão hídrica. Esses pacientes que já apresentam uma limitação funcional e são freqüentemente acompanhados por sinais e sintomas de congestão venocapilar pulmonar e/ou congestão venosa sistêmica. Para eles, são aplicadas intervenções de enfermagem voltadas para o diagnóstico de enfermagem controle de volume excessivo proposto pela NANDA. Assim, cabe ao enfermeiro intervir nesse diagnóstico, uma vez que está constatada que o paciente apresenta déficit na bomba cardíaca que o predispõe à limitação da tolerância aos esforços habituais. Tais intervenções deverão estar voltada para a prevenção do agravamento deste déficit e possibilitem ao enfermeiro orientar o tratamento objetivando uma redução da morbimortalidade no sentido de prevenir complicações, estabelecer programas de educação intensiva sobre a doença e a monitorização no segmento do tratamento como também tratar o desequilíbrio hemodinâmico. **OBJETIVO:** Identificar as intervenções de enfermagem implementadas para o diagnóstico excesso de volume de líquido no paciente cardiopata e sua ordem de prioridade apontadas por enfermeiras assistenciais. **MATERIAL E METODO:** Pesquisa convergente-assistencial realizada em quatro unidades de enfermagem e três unidades de terapia intensiva de um hospital de referência em doenças cardiopulmonares no período de julho de 2008. A amostra foi composta por 28 enfermeiras assistenciais que apontaram as intervenções consideradas apropriadas ao diagnóstico volume de líquido excessivo e a ordem de prioridade preconizada por Mesquita (2003) destas intervenções vislumbrando toda a trajetória do paciente desde sua admissão até a alta hospitalar. O instrumento de coleta de dados correspondeu a um formulário composto por duas partes: identificação do sujeito da pesquisa e conhecimento sobre o diagnóstico e intervenções, coletados por meio da entrevista semi-estruturada. A análise foi realizada tendo como base a taxonomia da NANDA e as intervenções propostos pela NIC, sendo organizados em tabelas e quadros conforme a literatura pertinentes da área. Além disso, foi atendido os preceitos ético-legais para pesquisas com seres humanos. **RESULTADOS:** O foco das intervenções citadas pelas enfermeiras que

(1) Acadêmica de enfermagem do 6º Semestre da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza. Endereço: BR 116, casa 06. Bairro - Aerolândia. CEP: 60830-000. Cidade: Fortaleza. Fone (85)87105880 E-mail: gareth68@hotmail.com.

(2) Enfermeira assistente do Hospital do Câncer do Ceará e do Hospital de Messejana do Ceará. Especialista em Oncologia e Unidade de Terapia Intensiva.

(3) Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará – FAECE.

(4) Acadêmica de enfermagem do 7º Semestre da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF.

(5) Enfermeira. Profª Drª da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

participaram da pesquisa retratou seu julgamento e conhecimento clínico que intervém junto ao paciente com diagnóstico de enfermagem volume de líquido excessivo, com intuito de auxiliá-la a atingir uma qualidade de vida mais digna. Percebeu-se que as enfermeiras entrevistadas tiveram a percepção de que o ganho de peso em curto período foi um dos sintomas mais precoce apresentado pelos pacientes com disfunção de bomba cardíaca, justificando, assim, as intervenções listadas. No que diz respeito às características definidoras identificadas neste estudo, as intervenções citadas se enquadram nas três ordens de prioridades, sinalizando conhecimento clínico e que mereceu destaque, ficando assim especificadas: Prioridades I e II: Fazer balanço hídrico; observar sinais de intoxicação hídrica; fazer restrição hídrica; avaliar edemas; monitorar hemodinâmica (Swan Gans, PAP, PCP); ausculta cardiopulmonar; ofertar oxigenoterapia; avaliar gasometria; observar perfusão periférica; administrar diurético; medir diurese horária; registrar nível de orientação; observar turgência jugular; monitorar interação medicamentosa; avaliar raio X de tórax; investigar fração de ejeção; providenciar hemotransfusão; analisar a função renal. Prioridade III: Orientar quanto ao diagnóstico, tratamento e prognóstico; orientar o uso correto das medicações; oferecer acompanhamento espiritual; envolver a família na supervisão do tratamento. Constatou-se que as intervenções, acima citadas assumiram uma dimensão maior em termos de ação independente, quando se analisou dentro de um contexto referente às unidades de internação, uma vez que o profissional médico não permanece vinte e quatro horas e que a enfermeira precisou ir além da coordenação de ações colaborativas, e isto saiu em destaque pela manifestação de um apurado censo clínico tão elucidado pelas enfermeiras de UTI. **CONCLUSÃO:** A classificação em prioridades demonstrou que a enfermeira soube esquematizar suas ações para alcançar os resultados esperados. As Intervenções levantadas pelas enfermeiras foram de encontro às necessidades afetadas, apresentadas pelos pacientes dentro do quadro clínico de alteração ou estabilização hemodinâmica durante todo o processo de internação. Observou-se que o sucesso das intervenções estava associado aos resultados sentidos pelo paciente em relação a cada problema/necessidade apontadas e que foram implementadas adequadamente as prescrições de enfermagem ditas independentes e ou colaborativas. Além disso, a ênfase maior recaiu em intervenções voltadas para situação de desequilíbrios, mas o enfoque preventivo de agravos à saúde precisou ser melhor vislumbrado pelas enfermeiras, uma vez que ela assume também um papel de educadora e a extensão dessas ações atingem também a família do paciente. Por último, vale ressaltar que a implementação da SAE reflete a tomada de decisão da enfermeira mediante as intervenções que contém ações independentes fazendo parte integral do processo de cuidado como também as ações colaborativas fundamentadas no tratamento clínico ou nas prescrições de outras categorias da saúde. **REFERÊNCIAS:** Carpenito, LJ. Diagnóstico de enfermagem: aplicação à prática clínica. 6ª ed. Porto Alegre: Artes Médica; 2004.; Cintra, EA; Nishide, UM; Nunes, WA. Assistência de Enfermagem ao Paciente Gravemente Enfermo. São Paulo: Atheneu, 2001.; Guimarães, HCOCP. Intervenções de enfermagem da Nursing Intervention Classification para pacientes com diagnóstico de enfermagem de excesso de volume de líquidos (tese) São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo/EPM: 2003.; Jonhson, M; Mars, M; Moohead, S. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.; McCloskey, JC; Bulechek, GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MANUTENÇÃO DA VIDA: CUIDADOS DE ENFERMAGEM PÓS- QUIMIOTERAPIA.

Aline Portela Bernardes ⁽¹⁾
Ana Paula Almeida Dias da Silva ⁽²⁾
Ivaldiana Vasconcelos Medeiros ⁽³⁾
Laís Regina Souza Guedes ⁽¹⁾
Jordana Monize Andrade Silva ⁽¹⁾
Swyanne Leitão Nobre ⁽¹⁾

INTRODUÇÃO: A quimioterapia age no organismo de forma sistêmica, gerando repercussões clínicas distintas, daí a importância de conhecê-las para prestar o cuidado de enfermagem adequado, visando à melhora da qualidade de vida e prevenir possíveis complicações que possam surgir durante o tratamento. Foi comprovado em estudos que a enfermagem não apresenta uma assistência estruturada para ajudar os pacientes e seus familiares enfrentarem a quimioterapia. (SOARES et al, 2009). Portanto, os pacientes não têm um preparo para enfrentar os medos, o desgaste e os efeitos colaterais gerados durante o tratamento, gerando uma diminuição na adesão ao tratamento, maior ansiedade e menor tolerância às possíveis reações, além de insegurança quanto ao tratamento, acarretando em um péssimo enfrentamento à doença. (PENIDO; LIMA, 2007). Portanto a enfermagem deve agir de forma direcionada para minimizar os riscos e prestar os cuidados de enfermagem a um paciente que se encontram debilitado e fragilizado, necessitando de um atendimento individualizado e humanizado (SOARES et al, 2009). **OBJETIVO:** Mostrar aos profissionais da saúde a importância do esclarecimento do tratamento, principalmente os efeitos colaterais que a quimioterapia proporciona. Prestar um cuidado direcionado e humanizado a um paciente que esta se submetendo a quimioterapia. **MATERIAL E MÉTODO:** Tipo de estudo: Estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado sob a forma de estudo de caso. Local do estudo: Foi Realizado em um hospital terciário, referência no tratamento cardíaco e pulmonar no município de Fortaleza-CE. Sujeito da pesquisa: Paciente de 59 anos do sexo masculino, solteiro, que aceitou participar da pesquisa. Coleta de dados: A coleta foi realizada nos meses de março e abril, durante realização de estágio obrigatório da disciplina de clínica geral e cirúrgica I. Análise dos dados: Os dados foram analisados conforme a literatura atualizada pertinente ao assunto. Aspectos éticos: O presente estudo foi realizado respeitando os aspectos éticos da portaria 196/96 que rege as pesquisas com seres humanos. **RESULTADOS:** J.C.M.C., 59 a, masculino, solteiro, residente de Fortaleza. Procurou a Instituição de Saúde por referir dispnéia associada à dor ventilatória. Relata ter tido febre, não aferida, perda de peso, tosse inicialmente seca que evoluiu para produtiva, episódio de

- (1) Acadêmico de Enfermagem do 5º período da Universidade de Fortaleza. Imai: aline-portela@ hotmail.com
Telefone: 88123766
- (2) Prof. Orientadora. Enfermeira Mestre em Enfermagem em Cuidado Clínico pela UECE. Docente da Universidade de Fortaleza.
- (3) Acadêmico de Enfermagem do 8º período da Universidade de Fortaleza .Monitora da disciplina Enfermagem Clínica Geral e Cirúrgica I. Bolsista do Instituto Dr. José Frota- IJF.

hematúria. Fumou e foi etilista durante 43 anos, tendo deixado há 8 meses. HF de câncer, coronopatias, pneumopatias, nefropatias, neuropatias, neurocisticercose, HAS, DM. HP: relata HAS e anteriormente hepatite. D.I de TU de pulmão. Ao exame: consciente, orientado, anictérico, acianótico, hidratado, dispnéico, afebril. AC: RCR, BNF em 2t, sem sopro. AP: crepitações e sibilos difusos em ambos HT. Abdômen globoso, timpânico à percussão. Eliminações urinárias e intestinais alterados: disúria, hematúria, urina concentrada, fétida. Constipado há cinco dias. Apresenta edema, varizes em MMII e baqueteamento digital. Diagnósticos de Enfermagem: Alteração da nutrição: menor do que as necessidades orgânicas, relacionada com náuseas e vômitos. Intervenções: Orientar o paciente sobre as práticas pessoais que diminuem as náuseas e vômitos. Explicar que as náuseas e os vômitos são temporários e que a diminuição de consumo de alimentos em curto prazo não é motivo relevante para suspensão do tratamento. Motibilidade gastrointestinal disfuncional relacionada a agentes farmacológicos. Intervenção: Orientar a importância da ingestão hídrica. Informar sobre a transitoriedade desse efeito colateral. Dor crônica relacionada à incapacidade física cônica. Intervenção: Tranquilizar o paciente de que você sabe que a dor é real e o ajudará a enfrentá-lo. Ensinar estratégias adicionais ao paciente para aliviar a dor e o desconforto: distração, relaxamento. Ansiedade relacionada à mudança no estado de saúde e no ambiente. Intervenções: Estimular a exposição de sentimentos. Solicitar acompanhante pessoal junto ao serviço social. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que o paciente tinha um déficit de conhecimento sobre os efeitos colaterais apresentados por ele em decorrência do uso da quimioterapia. Isso o levou a vivenciar momentos de medo, angústia e desespero, condições estas que devem ser esperadas, por isso o profissional da enfermagem deve encontrar-se preparado para prestar um cuidado não somente técnico e científico como também humanizado. **REFERÊNCIAS:** PENIDO, I. S. O.; LIMA, E. D. R. DE PAULA. **Orientação de enfermagem ao paciente em tratamento quimioterápico: uma revisão da literatura.** Revista Nursing, 2007 jun/dez; 10 (111): 372-6. SOARES, L. C.; BURILLE, A.; ANTONACCI, M. H.; SANTANA, M. DA G.; SCHWARTZ, E. **A quimioterapia e seus efeitos adversos: relato de clientes oncológicos.** Cogitare Enfer. 2009 out/Nov; 14(4):714-9 SMELTEZ, S. C. et al. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 11. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 320 p.



MODO ADAPTATIVO FISIOLÓGICO OXIGENAÇÃO EM PACIENTES CORONARIOPATAS⁽¹⁾

Ana Cleide Silva Rabelo ⁽²⁾

Bruno Cavalcante Frota ⁽³⁾

Fabíola Vlândia Freire da Silva ⁽⁴⁾

Hyvinna Suellen de Oliveira Silveira ⁽⁵⁾

Juliana de Aquino Machado ⁽⁶⁾

Keila Maria de Azevedo Ponte ⁽⁷⁾

INTRODUÇÃO: A prática de enfermagem ao longo do tempo buscou uma base teórica que a fundamentasse. As teorias de enfermagem representam atualmente, os esforços coletivos e individuais dos enfermeiros para definir e dirigir a profissão e proporcionar a base para um desenvolvimento teórico continuado (RABELO et al, 2010). Dentre elas, destaca-se uma que, por meio da interação entre quem cuida e quem é cuidado, permite o cuidar clínico de enfermagem estimulador de modos adaptativos às novas condições de existência, a Teoria de Adaptação de Callista Roy. Ali estão identificados quatro modos adaptativos ou categorias para a investigação de comportamentos que resultam dos mecanismos regulador e cognitivo, são eles: o fisiológico, o autoconceito, a função do papel e a interdependência (OLIVEIRA; SILVA, 2010). Em um estudo foi detectado, ao analisar dissertação de mestrado que utilizou a teoria de Roy com mulheres com angina pectoris, que o modo adaptativo mais enfatizado na assistência de enfermagem foi o fisiológico. Pode-se entender que este modo demonstra maior concretude e facilidade de ser executado e percebido pelos enfermeiros. Nos contextos do cuidado de enfermagem, destaca-se o cuidado às pessoas com doenças cardiovasculares (DCV), que se constituem importante causa de mortalidade (QUILIC et al, 2009) .

OBJETIVO: Descrever o perfil sociodemográfico de pessoas com doença coronariana; averiguar os problemas relacionados ao processo adaptativo fisiológico de Callista Roy, com relação a necessidade básica de oxigenação; e apresentar os diagnósticos de enfermagem em pessoas com doença cardíaca, conforme NANDA-I. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, realizado sob o referencial teórico norteador de Callista Roy, posto que o mesmo apresenta a relação da adaptação da pessoa com seu meio, de maneira que a enfermagem possa atuar na promoção da saúde, qualidade de vida e/ou morte digna. A população amostral foi constituída de 130 pessoas internadas em um hospital de referência para o tratamento de pessoas com

(1) Pesquisa realizada em projeto financiado pelo CNPq (Edital Jovem pesquisador, 2008).

(2) Aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Bolsista do CNPq – Edital Jovem Pesquisador 2008. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPEESS) da UECE.Brasil.Email: anacleidesr@hotmail.com.

(3) Aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Bolsista do CNPq – Edital Jovem Pesquisador 2008. Membro do GRUPEESS. .

(4) Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Bolsista do IC/FUNCAP/UECE. Membro do GRUPEESS.

(5) Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Bolsista do PIBIC/CNPq/UECE. Membro do GRUPEESS.

(6) Enfermeira. Aluna do Curso de Especialização em Enfermagem Cardiovascular da UECE.

(7) Enfermeira, Mestranda do CMACCLIS/UECE, Brasil. Bolsista da Fundação Cearense de Apoio a Pesquisa (FUNCAP). Membro do GRUPEESS.



possibilitaram o preenchimento de um formulário. A tabulação quantitativa dos dados foi procedida por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows, versão 16.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital de Messejana, com protocolo no 621/09. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As informações obtidas permitem considerar que se trata de um grupo de 130 cardiopatas constituído, em sua maioria, de homens (54,6%), com faixa de idade concentrada entre os com mais de 60 anos (57,7%), casados ou em união estável (62,0%), procedentes de municípios do interior do Estado do Ceará (70,3%), de religião católica (72,3%), iminente formado por pessoas que cursaram até o ensino fundamental, com renda familiar de até um salário mínimo vigente no país (63,3%), oriunda de aposentadoria (26,9%) ou de trabalhos característicos como requeridores de baixa escolaridade, como agricultura e outros. Quanto aos processos adaptativos de Callista Roy, considerando que o modo fisiológico está relacionado à forma como a pessoa responde como um ser físico aos incentivos ambientais. E que este modo envolve cinco necessidades básicas de integridade fisiológica, dentre elas a oxigenação, o grupo se apresentou como se segue: eupneicos (85,0%), dispnéicos (11,5%) e taquipneicos (6,3%). Apenas 13 pessoas (10,0%) usavam cateter nasal para suporte de oxigênio. E como outros problemas adaptativos apresentaram tosse (90%), fadiga (26%), palidez (10,2%), cianose (5,5%) e hipóxia (0,8%). De acordo com a condição clínica apresentada a partir dos indicadores de adaptação do componente oxigenação, foram relacionados os seguintes diagnósticos: Padrão respiratório ineficaz, Troca de gases prejudicada, Incapacidade de manter ventilação espontânea e Perfusão tissular alterada. Tais diagnósticos de enfermagem são frequentes entre os pacientes com cardiopatias, posto que devido ao comprometimento da função cardíaca ocorre sobrecarga hídrica em razão da disfunção ventricular esquerda. Com isso, o indivíduo apresenta perda real ou potencial da ventilação adequada relacionada à alteração no padrão respiratório (QUILIC, 2009). Entretanto, este comprometimento esteve pouco relacionado à hipóxia cardíaca secundária e à interrupção do fluxo sanguíneo, fatores prevalentes na literatura. **CONCLUSÃO:** O comprometimento clínico das pessoas com cardiopatias são mais facilmente identificados a partir da utilização de modelos teóricos, no caso deste estudo, Teoria adaptativa de Callista Roy. O uso de teorias pode, então ser uma estratégia que possibilita maior e melhor atuação do enfermeiro na busca de desenvolver atividades que permitam alcançar a desejada adaptação do cardiopata ao seu processo saúde/doença. **Descritores:** Teoria de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Adaptação. **REFERÊNCIAS:** North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificações 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010. Oliveira, M. F.; Silva, L. F. Enfermagem em laboratório de hemodinâmica: diagnóstico e intervenção fundamentados na Teoria da Adaptação de Roy. **Rev. Eletr. Enf. [Internet].** v.12, n.4, p.678-85, 2010. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a12.htm>. Acesso em 01/04/2011. Quilic, A.P.; Bento, A.M.; Ferreira.F.G.; Cardoso, L.F.; Bagnatori, R.S.; Moreira, R.S.L. ET AL. **Enfermagem em cardiologia.** Rio de Janeiro, Atheneu, 2009. Rabelo, A.C.S.; Guerra, A.O.L.; Silveira, H.S.O.; Souza, N.P.G.; Silva, L.F. Diagnóstico de enfermagem em pessoas infartadas: relação com comprometimento da condição clínica. In: 62º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 62, 2010, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: Associação Brasileira de Enfermagem, 2010, p.2236-39.

O CUIDADO CLÍNICO AO PACIENTE COM TUMOR DE MEDIASTINO SEGUNDO LEFEVRE

Carlos Eduardo Gomes Teixeira⁽¹⁾
Ana Paula Almeida Dias da Silva⁽²⁾
Giuliana de Matos Anastacio⁽³⁾
Jacqueline Fidelis da Cunha⁽⁴⁾
Maiara Pinho Beserra⁽⁵⁾
Yasmmin Lima Façanha⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: Tumor de Mediastino é uma espécie de tumor silencioso, que não apresenta sintomas no seu surgimento. Os tumores e cistos primários do mediastino representam lesões que em geral devem ser tratadas por meios cirúrgicos, no entanto existem muitos outros processos patológicos que se manifestam com essas massas mediastínicas secundárias. Por não provocar dores pode atingir até 20 centímetros sem apresentar sinais de sua existência. É um tipo de câncer que não apresenta comportamento de risco entre suas causas. O diagnóstico definitivo da maioria dos tumores do mediastino será alcançado com uma biópsia e exame de anatomia patológica. Por estar ligado a vários tipos de tecido e órgãos, o câncer de mediastino pode ter tipos diferentes de tratamento. Sendo, geralmente detectado em estagio avançado o tratamento cirúrgico e terapêutico servirá apenas para aumentar a sobrevida do doente. **OBJETIVOS:** Aplicar o processo de enfermagem ao paciente com Tumor de Mediastino, segundo Lefevre. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, em forma de estudo de caso, realizado em um hospital de referência cardiopulmonar. Os dados foram coletados nos meses de fevereiro à abril de 2011, através de anamnese, exame físico, consulta ao prontuário e abordagem com a família. A análise dos dados foi apoiada na literatura pertinente na taxonomia da NANDA, permeando o processo de enfermagem segundo Lefevre. Os aspectos éticos foram respeitados conforme Resolução 196/96, visando sempre o melhor e mais seguro para o paciente. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Na investigação conhecemos o paciente: J.C.A., 52 anos, masculino, consciente, orientado, anoréxico, hipocorado, desidratado, psicologicamente abalado, deambula, boa higiene corporal, concilia o sono, dispnéica quando dor, sons cardíacos normais, sem ruídos adventícios, hábitos intestinais e urinários normais. Identificamos os seguintes Diagnósticos de enfermagem: Medo de morrer caracterizado pelo nervosismo, relacionado ao déficit de conhecimento sobre a doença; Comportamento de busca de saúde, caracterizado pela decisão de parar de fumar e ingerir bebidas alcoólicas, relacionado ao conhecimento da relação destas condições com sua doença; Integridade tissular prejudicada

- (1) Acadêmico de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR
- (2) Enfermeira Professora Mestre em Cuidados Clínicos. Endereço: Rua Elza Leite Albuquerque 480. Bairro: Alagadiço Novo. CEP: 60840-780. Cidade: Fortaleza. Fone (085) 3229-1781. E-mail: anapauladias@unifor.br.
- (3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
- (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.

relacionada com a radioterapia; Risco de infecção relacionada com alterações da pele; Nutrição alterada, ingestão abaixo das necessidades corporais relacionada com a anorexia, náuseas e vômitos. Em seguida planejamos as possíveis Intervenções de enfermagem: Determinar o nível de conhecimento acerca de sua condição, do prognóstico e das medidas de tratamento; Identificar fatores como nervosismo, tensão e vontade de fumar capazes de diminuir a motivação para comportamentos saudáveis; Oferecer informações acerca dos malefícios que o tabagismo proporciona no processo saúde/doença; Envolver familiares no planejamento e implementações dos planos para modificações dos hábitos de vida; Observar e monitorar lesões; Estimular o auto cuidado; Incentivar a deambulação; Oferecer informações com relação às causas das náuseas e vômitos; Administrar medicação antiemética; Realizar balanço hídrico. Avaliamos os resultados segundo o bem estar do paciente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Percebemos que com a utilização do processo de enfermagem há uma flexibilidade em retroceder e ou recomeçar em qualquer de suas etapas, compreendemos que a utilização da sistematização da assistência de enfermagem possibilita um atendimento individualizado, humanizado, flexível, direcionado e diferenciado em assistir suas necessidades, visando oferecer conforto e bem estar e sobretudo um cuidado com cientificidade e excelência. **REFERÊNCIAS:** NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (Org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA:** definições e classificação. Traduzido por Cristina Correa. Porto Alegre: ARTMED, 2006. 2005-2006. OTTO, Shirley E. **Oncologia:** Enfermagem Prática. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2002. JÚNIOR, Roberto Saad; MAGLIARI, Maria Elisa Ruffolo; LOPEZ, Júlio Mott Ancona. **Doenças mediastinais:** aspectos clínicos e terapêuticos. Jornal de Pneumologia 29(4) – jul-ago de 2003.

O CUIDADO HUMANIZADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Antônio Neirton dos Santos Silva ⁽¹⁾
Virna Ribeiro Feitosa ⁽²⁾
Emanuela Gomes Acário ⁽²⁾
Valdênia Chaves Maia ⁽³⁾
Cecylia Kátia Limaverde Pessôa ⁽⁴⁾

INTRODUÇÃO: O câncer é uma patologia que ocupa o 2º lugar entre as causas de morte no país e ainda se encontra vinculado à idéia de terminalidade (SOUSA et al., 2009). Ainda há uma grande desinformação da população em geral e acesso precário às instituições especializadas. Assim, esses fatores contribuem para diagnósticos tardios, o que, muitas vezes, impossibilita um tratamento eficaz (GUTIÉRREZ et al, 2009). Para amenizar esse quadro, o enfermeiro deve estar capacitado para prevenir, diagnosticar, tratar, evoluir e saber notificar casos de câncer, através de um planejamento que contemple o paciente em toda a sua abrangência (GARGIULO et al., 2007). **OBJETIVO:** Investigar o cuidado dos profissionais de enfermagem ao paciente oncológico, ressaltando a necessidade de uma assistência humanizada. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo do tipo revisão bibliográfica com pesquisa em artigos científicos em banco de dados da Bireme e LILACS, relacionados à assistência humanizada ao paciente com câncer e aos cuidados oferecidos pelos profissionais de enfermagem aos mesmos. **RESULTADOS:** O câncer acarreta em perdas de capacidades orgânicas funcionais que levam a aposentadorias precoces, quando não à morte do indivíduo, sofrimento pessoal e desarranjos familiares emocionais e financeiros (GARGIULO et al., 2007; GUTIÉRREZ et al, 2009). Frente a um diagnóstico de câncer reações como medo, ansiedade, negação e desesperança são comuns. A equipe de enfermagem é a que está mais próxima do paciente e seus familiares e, por isso, sua assistência deve abranger flexibilidade, co-responsabilidade, partilha de sentimentos, conhecimentos e solidariedade (STUMM; LEITE; MASCHIO, 2008). O enfermeiro deve agir direcionado à clientela, tendo como meta a melhoria e a qualidade de vida das mesmas. No desenvolvimento de suas atividades, o enfermeiro presta atendimento nos comprometimentos emocionais, psicológicos e sociais, para auxiliar na adaptação de limitações decorrentes da evolução e/ou tratamento da doença. De acordo com Silveira; Zago (2006), o enfermeiro deve, ainda, desenvolver ações educativas, ações integradas com outros profissionais, apoiar medidas legislativas e identificar fatores de risco ocupacional na prática da sua assistência. Por conseguinte, sua formação profissional deve abranger o tema, para que o mesmo possa atuar de forma efetiva na

(1) Relator do trabalho. Aluno do 2º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Rua César Correia, 1160, apto 110, Cristo Redentor, CEP: 60336-244, Fortaleza, CE, Email: neirton@hotmail.com.

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

(3) Aluna do 3º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

(4) Enfermeira; Mestre em Enfermagem e Mudança Social pela EEAN/UFRJ; Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR); Coordenadora das disciplinas de Ética e Saúde Mental, Enfermagem/UNIFOR.

prevenção, reabilitação e cuidados paliativos, com princípios da integralidade e humanização. A inclusão do cuidado à família do paciente é de extrema importância para o estabelecimento da relação terapêutica com o paciente com câncer, visto que, ao informá-los sobre a doença, tratamento, efeitos colaterais dos medicamentos, a equipe estimula o familiar a permanecer ao lado do paciente, inclusive durante as sessões de quimioterapia (SOUSA et al., 2009). Em uma pesquisa feita por Stumm; Leite; Maschio (2008), o cuidado de enfermagem é eficaz e satisfatório no momento em que alivia a dor, conforta o paciente e família. Vários autores relatam os mecanismos de enfrentamento da equipe de enfermagem ao lidarem com pacientes oncológicos, como o distanciamento e a frieza no cuidado (SILVEIRA; ZAGO, 2006; GARGIULO et al., 2007; STUMM; LEITE; MASCHIO, 2008; GUTIÉRREZ et al, 2009). O afastamento do profissional impede seu conhecimento a respeito do paciente, suas queixas, suas esperanças e desesperanças, em suma, tudo o que ele sente e pensa nesse período de sua vida. O enfermeiro deve contribuir para a plena humanização, abastecendo-se de nobres sentimentos, em especial, o amparo e o conforto, a solidariedade e a compaixão, provocando mudanças e transformando o seu serviço de atendimento de enfermagem em algo especial, verdadeiro e indispensável. **CONCLUSÕES:** O câncer trás inúmeras conseqüências ao paciente e à família. Com isso, torna-se clara a importância da enfermagem no amparo dos mesmos. Para a realização de um trabalho íntegro e humano, o enfermeiro deve considerar a individualidade, singularidade, estilo de vida, crenças e valores culturais. O cuidado na enfermagem oncológica se dá numa relação comunicativa, de troca de idéias, emoções e sentimentos. Muitas vezes, basta apenas ouvir o paciente e sua família. Cuidar de pacientes portadores de câncer pode causar sofrimento, mas também gratificação ao profissional. Um gesto de carinho e atenção poderá proporcionar bem estar e melhor qualidade de vida, o que mostra a necessidade do estabelecimento de uma relação de proximidade nas diversas etapas vivenciadas por esses pacientes, incluído o processo de morrer. **REFERÊNCIAS:** 1. SOUSA, D.M. et al. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.18, n.1, p.41-7, Jan/Mar, 2009 2. GUTIÉRREZ, M.G.R. et al. O ensino da cancerologia na enfermagem no Brasil e a contribuição da Escola Paulista de Enfermagem – Universidade Federal de São Paulo. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.18, n.4, p.705-12, Out/Dez, 2009. 3. GARGIULO, C.A. et al. Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.16, n.4, p.696-702, Out/Dez, 2007. 4. STUMM, E.M.F.; LEITE, M.T.; MASCHIO, G. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. **Cogitare Enferm**, v.13, n.1, p.75-82, Jan/Mar, 2008. 5. SILVEIRA, C.S.; ZAGO, M.M.F. Pesquisa Brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.14, n.4, p.614-9, Jul/Ago, 2006.

O LUGAR DA MORTE NO HOSPITAL PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Ney Ronaldy de Oliveira Paula ⁽¹⁾

Erasmio Miessa Ruiz ⁽²⁾

Yara Maria Bernardes Monteiro ⁽³⁾

Ana Carolina Matos de Queiroz ⁽⁴⁾

Larissa Soares Franco Miranda ⁽⁵⁾

INTRODUÇÃO: O Hospital contemporâneo é portador de inúmeras marcas simbólicas. Tornou-se o lugar em que buscamos o refúgio da dor, espaço que não só intenta restabelecer a saúde do corpo, mas também manter intacta a esperança de que a saúde possa ser indefinidamente restabelecida, de que funções aparentemente perdidas possam novamente fazer parte do corpo, nem que precariamente. **OBJETIVO GERAL:** Analisar as representações sociais sobre a morte e o morrer por profissionais de enfermagem em um Hospital Terciário. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** Compreender de que maneiras as representações do trabalho com a morte, de indivíduos inseridos em atividades diretamente relacionadas com a morte e/ou o morrer, mediam a configuração de suas identidades individuais. Compreender como processo e organização do trabalho se configuram em função da morte e do morrer no espaço hospitalar. **MATERIAL E MÉTODO:** A execução do projeto ocorrerá nas seguintes fases: A primeira fase foi através do aprofundamento da pesquisa bibliográfica sobre a temática. A segunda fase consta da definição e elaboração dos instrumentos para a coleta de informações e análises das mesmas. A terceira fase foi a entrada em campo. O campo em questão trata-se de um Hospital Terciário. Como instrumento de coleta de dados, escolhemos a entrevista baseada em roteiro. As entrevistas foram realizadas individualmente. Foram realizadas três, sendo duas com enfermeiras e uma com uma auxiliar de enfermagem. A média de idade foi entre 30 e 40 anos. Buscou-se focar temáticas que digam mais respeito ao cotidiano de trabalho e ao fluxo das tarefas focando como a morte e o morrer poderiam comparecer como mediadores do processo e organização do trabalho. **RESULTADOS:** A responsabilidade que a profissão impõe mostra-se como fator importante de estresse como uma das enfermeiras cita: “Tudo é culpa da gente.”. “É tão difícil, por que a demanda é tão grande. Num hospital que aumentou...”. O lidar com a morte é um ponto com certa inquietude e dificuldade de dialogarem pelos profissionais entrevistados. O cotidiano com pacientes debilitados mostra um olhar indiferente, sem contato emocional, a fim de não transpor aquele sentimento para dentro de si. “Eu procuro não me envolver com o paciente.”. “Área da saúde você não pode sentir pena do paciente.” Os profissionais relataram que, em sua formação acadêmica e em sua vida profissional, este assunto é pouco debatido, levando, muitas vezes a ser aprendido na prática de enfermagem no próprio hospital. Quando indagada

(1) Acadêmico de Enfermagem da UECE. Endereço: Rua Doutor Luiz Moraes Correia, n 296 – Bairro Henrique Jorge – CEP: 60.526-240 – Fortaleza. Fone: (85) 3290-9538. E-mail: neyronaldy@yahoo.com.br.

(2) Psicólogo de formação. Professor Doutor da UECE .

(3) Assistente Social.

(4) Acadêmica de Medicina.

(5) Acadêmica de Serviço Social da UECE.

sobre momentos marcantes em sua profissão, a entrevistada diz que a pouco menos de dois meses morreu uma jovem com HIV cujo sua participação no tratamento fora contínua. Com a morte da paciente, a auxiliar mostra-se penalizada pela morte da paciente. “Eu fiquei muito triste. Eu senti muito a falta dela.”. “Eu me penalizava”. **CONCLUSÃO:** A sobrecarga de trabalho interfere na prática adequada nos procedimentos de enfermagem no âmbito tanático. A questão de sofrimento próprio pela auto-penalização se mostra coerente com os estudos ao demonstrar uma empatia que, em alguns casos, põe o profissional em questionamento antropológico. Nota-se uma falta de preparo acadêmico os profissionais lidarem com as questões da morte e do morrer. **REFERÊNCIAS:** ARIÈS, P. O Homem Diante da Morte. São Paulo: Martins Fontes, 1990 vol.2; CIAMPONE, M.H.T. & SHIMIZU, H.E. As Representações Sociais dos Trabalhadores de Enfermagem Não Enfermeiros (Técnicos e Auxiliares de Enfermagem) Sobre o Trabalho e Unidades de Terapia Intensiva em Um Hospital-Escola. Rev Esc Enferm USP 2002; 36(2): 148-55; ELIAS, N. A solidão dos moribundos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001; GOMES, A.F & RUIZ, E.M. Morte e Vida no Cotidiano: Reflexões com o Profissional da Saúde. Fortaleza: EDUECE, 2006; JODELET, D. [Org.] As Representações Sociais. Vozes: Petrópolis, 2003; JUNIOR, A.S.; KÜBLER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes, 1989.; LEPARGNEUER, H. O Lugar Atual da Morte. São Paulo: Paulinas, 1986; LOURENÇO, L. & RUIZ, E. M. . Cuidar, Morte e Morrer: Significações Para Profissionais de Enfermagem. Estudos de Psicologia, Campinas, v. 20, n. 1, p. 15-25, 2003; MOSCOVICI. S. A Representação Social da Psicanálise. Vozes: Petrópolis, 1978; PITTA, A Hospital: Dor e Morte como Ofício. São Paulo: Hucitec, 1991; RIBEIRO M.C., BARALDI, S. & DA SILVA, M.J.P. A Percepção da Equipe de Enfermagem em Situação de Morte: Ritual do Preparo do Corpo Pós-Morte. Rev.Esc.Enf.USP, v.32, n.2, p. 117-23, ago. 1998.; RUIZ, E. M. ; CARVALHO, Sarah . De Papa-Defunto a Trabalhador: Trabalho e Morte no Cotidiano dos Agentes Funerários. In: Izabel Cristina Ferreira Borsoi; Rosemeire Aparecida Scopinho; (Org.). Velhos Trabalhos: Novos Dias. Fortaleza/São Carlos: EDUFC/EDUFSCAr, 2006, v. , p. 219-251.; RUIZ, E. M. ; TEIXEIRA, Narah Cristina Maia . Reflexões sobre a Mercantilização da Morte e do Morrer. In: Eneas Araís Neto; Elenilce Gomes de Oliveira; Carlos Magno Gurgel; Tania Serra Azul Machado Bezerra; Maria Gardênia Lustosa Pires. (Org.). Educação e Modernização Conservadora. Fortaleza: UFC Edições, 2006a, v. , p. 77-93.; RUIZ, E. M. ; TEIXEIRA, Narah Cristina Maia . Introdução à Tanatologia Para Trabalhadores de Saúde. In: Cleide Carneiro; Erasmo Miessa Ruiz; Lucyla Paes Landim; José Jackson Coelho Sampaio. (Org.). Acolher Cidadão: Estratégia de Aperfeiçoamento do SUS em Quixadá, Ceará. Fortaleza: EDUECE, 2006b, v. , p. 111-121.; SALOUN, N.H. & BOEMER, M.R. (1999). A Morte No Contexto Hospitalar: as Equipes de Reanimação Cardíaca. Rev. Latino-Am Enfermagem vol.7 no.5 Ribeirão Preto Dec. 1999; SIEVERS, B. Reflexões sobre a Relação entre o Trabalho, a Morte e a Própria Vida. Revista de Administração de Empresas – ERA. Rio de Janeiro. Fundação Getúlio Vargas, V.37 n.13, 1997; SATO, L. Representação Social do Trabalho Penoso in SPINK, M.J. (ORG.) O Conhecimento no Cotidiano: As Representações Sociais na Perspectiva da Psicologia Social. São Paulo: Brasiliense, 1995.

O PACIENTE FORA DAS POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS: UM DESAFIO NA ENFERMAGEM

Valdênia Chaves Maia ⁽¹⁾
Virna Ribeiro Feitosa ⁽²⁾
Emanuela Gomes Acário ⁽³⁾
Antônio Neirton dos Santos Silva ⁽⁴⁾
Cecylia Kátia Limaverde Pessôa ⁽⁵⁾

INTRODUÇÃO: A morte é um desafio para o profissional de enfermagem, pois este não é preparado, ao longo do seu curso de graduação, para o encontro do indivíduo na sua finitude (BELLATO et al., 2007). O paciente fora das possibilidades terapêuticas é rotulado como “terminal”, o que dá a falsa ideia de que nada mais pode ser feito. É importante saber que o paciente terminal está vivo e necessita de cuidados especiais (SUSAKI; SILVA; POSSARI, 2006). O profissional de enfermagem permanece mais tempo em contato com o paciente, podendo acompanhar todo o processo da morte e do morrer. Portanto, para que realize seu trabalho de forma humanizada, deve estudar e se preparar durante toda a sua formação (PINHO; BARBOSA, 2008). **OBJETIVO:** Esta pesquisa objetiva investigar o cuidado dos profissionais de enfermagem com o paciente fora das possibilidades terapêuticas, ressaltando o desafio de uma assistência humanizada. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo do tipo revisão bibliográfica com pesquisa em artigos científicos em banco de dados da Bireme e LILACS, relacionados à assistência humanizada ao paciente terminal e ao preparo/despreparo dos profissionais de enfermagem com relação à temática. **RESULTADOS:** De acordo com Bernieri e Hirdes (2006), o conceito de morte evidencia a parada das funções vitais e a separação do corpo e da alma. Assim, a morte é o estágio final do crescimento humano, última fase do desenvolvimento e das reações, percepções e sentimentos. A morte pode ser percebida de diferentes formas, conforme a história de vida, a religião e a cultura do indivíduo nesse processo (AGRA; ALBUQUERQUE, 2008). Ela deixa em evidência sentimentos diferentes, pois destrói, apaga lembranças e sonhos, quebra vínculos, desestrutura pessoas (BELLATO et al., 2007). O paciente terminal passa por cinco fases que são mecanismos de defesa para o enfrentamento do processo de morrer – negação, raiva, depressão, barganha e aceitação. Essas fases são importantes para orientar as ações e comportamentos no relacionamento enfermeiro/paciente (AGRA; ALBUQUERQUE, 2008). Segundo Pinho e Barbosa (2008), os profissionais da enfermagem assumem-se despreparados para lidar com o paciente terminal e na identificação das fases, o que dificulta a relação terapêutica. Durante o processo de morrer, o profissional de enfermagem sofre muito, pois se sente impotente e inconformado, além de despreparado, tanto emocional como

- (1) Relatora do trabalho. Aluna do 3º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Rua Ricardo Castro Macedo, n.912. Bairro Luciano Cavalcante. CEP: 60813-680. Fortaleza. Fone: (88)9254.8150. Email: deninhachaves@hotmail.com.
- (2) Aluna do 4º 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) Aluno do 2º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
- (5) Enfermeira; Mestre em Enfermagem e Mudança Social pela EEAN/UFRJ; Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR); Coordenadora das disciplinas de Ética e Saúde Mental, Enfermagem/UNIFOR.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



psicologicamente. Esse despreparo tem duas consequências principais: a primeira é a representação da sensação de fracasso de sua missão; a segunda, o afastamento do profissional, impedindo-o de conhecer o universo desse paciente, suas queixas, suas esperanças e desesperanças, em suma, tudo o que ele sente e pensa nesse período de sua vida. Estudos sobre a morte e o morrer revelam que os profissionais de enfermagem devem realizar seu papel, apoiando os familiares que acabaram de perder um ente querido (BERNIERI; HIRDES, 2006). Seja qual for o tipo de suporte que o profissional esteja dando, o importante é estar ao lado e sempre à disposição das pessoas naquele momento tão difícil. **CONCLUSÃO:** A morte é um tema complexo, pois, na maioria das vezes, causa sensações de frustração, tristeza, perda, impotência, culpa e estresse. O paciente fora das possibilidades terapêuticas e sua família precisam de um acompanhamento constante, com uma assistência de enfermagem qualificada. Ser terapeuta de uma pessoa que agoniza induz o profissional a se conscientizar da singularidade de cada indivíduo, buscando, assim, um cuidado mais humanizado e holístico. **REFERÊNCIAS:** 1. BELLATO, R. et al. A abordagem do processo de morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, v.20, n.3, p.255-63, mar., 2007. 2. SUSAKI, T. T.; SILVA, M. J. P.; POSSARI, J. F. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, v.19, n.2, p.144-9, 2006. 3. AGRA, L. M. C.; ALBUQUERQUE, L. H. M.. Tanatologia: uma reflexão sobre a morte e o morrer. *Pesquisa Psicológica (Online)*, Maceió, v.1, n.2, jan., 2008. 4. PINHO, L. M. O.; BARBOSA, M. A. A morte e o morrer no cotidiano de docentes de enfermagem. *Rev Enferm*. Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.243-8, abr/jun., 2008. 5. BERNIERI, J.; HIRDES, A. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. *Texto contexto – enferm*, Florianópolis, v.16, n.1, 2006.

O VALOR DA SEMIOLOGIA PARA A ENFERMAGEM: PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Ana Carolina Teófilo Pontes ⁽¹⁾
Ana Cristina Gomes da Silva ⁽²⁾
Carla Jamilla de Almeida Silva ⁽³⁾
Pâmela Maria Costa Linhares ⁽⁴⁾
Débora Rodrigues Guerra ⁽⁵⁾

INTRODUÇÃO: O exame físico é utilizado pela enfermeira no planejamento da sistematização da assistência como maneira para identificar as necessidades físicas, mentais e sociais do indivíduo. Esse processo se utiliza de mecanismos que facilitam a obtenção de seus resultados por meio dos métodos propedêuticos que são: inspeção, palpação, percussão e ausculta, faz uso ainda de instrumentos para melhoramento da técnica e alcance dos resultados. O exame físico requer experiência, atitude, agilidade e desenvoltura para distinguir sinais e sintomas que apresentem relevância para a enfermagem e que expressem alterações do estado do paciente, significando um desafio para o enfermeiro, devido abranger tanto aspectos técnico-científicos como relação interpessoal com o cliente. É evidente que o domínio da técnica e conhecimento do profissional é indispensável para um efetivo exame clínico, aliados a esses conhecimentos é indispensável estabelecer um bom vínculo com o paciente, transmitir confiança, tranqüilidade, respeito, esses são alguns fatores, que em conjunto, contribuem e aprimoram cada vez mais o processo de examinar. O interesse por esse tema surgiu por conta da carência de publicações com esse assunto. **OBJETIVO:** Avaliar descritivamente a produção científica de enfermagem acerca da semiologia. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica constituída de artigos científicos acerca da temática relacionada com a importância da semiologia para o enfermeiro. A coleta de dados se deu nos meses de agosto a outubro no ano de 2010 nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latina Americana em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Para o levantamento dos dados utilizaram-se os descritores (Decs): pesquisa em enfermagem, semiologia, exame geral e exame físico. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, artigos na íntegra que retratassem a temática referente à pesquisa bibliográfica e artigos publicados e anexados nos citados anteriormente bancos de dados nos últimos oito anos. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** foi organizado por meio de um instrumento elaborado e adaptado aos objetivos do estudo com: características dos autores, temática, objeto de estudo, ano de publicação e resultados extraídos de cinco artigos publicados com essa temática. Ao analisar as características dos autores, identificou-se que em sua maioria eram alunos da disciplina de

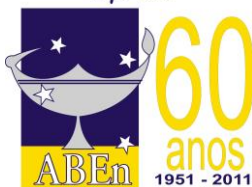
(1) Aluna do 5º semestre do curso de enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

(2) Aluna do 5º semestre do curso de enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

(3) Aluna do 5º semestre do curso de enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

(4) Aluna do 4º semestre do curso de enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Telefone: (85) 3290-3535/ (85) 9994-5644.

(5) Orientadora. Professora da Universidade de Fortaleza- UNIFOR.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



semiologia e semiotécnica, contendo uma professora da disciplina de semiologia e outro artigo tinha como autores professores que ministravam cursos também na área. Com relação à temática, todos os artigos utilizados tratavam do assunto: semiologia, alguns retratam a qualidade do exame físico que deve ser mantida, outro discorrem a respeito da qualidade do ensino do exame físico em suas dimensões técnicas e subjetivas. A respeito do objeto de estudo observou-se em sua maioria as concepções dos acadêmicos de enfermagem sobre a prática do exame físico e a qualidade desse exame tão importante. Referente aos artigos elaborados por profissionais notou-se uma avaliação crítica à disciplina de semiologia e a identificação de variáveis que estão envolvidas no ensino do exame físico. Os resultados foram satisfatórios, onde os diversos estudantes avaliados em alguns artigos, ao final da disciplina perceberam a magnitude e importância do exame físico bem realizado. Profissionais de enfermagem perceberam que existem docentes com algumas dificuldades em relação ao desenvolvimento do assunto precisando aprimorar seus conhecimentos. Os artigos coletados foram dos anos de 2003, 2004, 2007 e 2009. A enfermagem deve caminhar amparada pelas técnicas discriminadas pela semiologia, pois uma vez que, esses processos de sistematização não são seguidos muitos problemas podem ser gerados, implicando no trabalho de toda a equipe de saúde e conseqüentemente potencializarem o risco de vida dos pacientes.

CONCLUSÕES: enfatiza-se que é de grande relevância para o enfermeiro a semiologia, ou seja, todo o processo do exame físico. Representa um importante instrumento no diagnóstico precoce, e até mesmo na prevenção de muitas doenças. A partir dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente, o enfermeiro tem a capacidade de desenvolver um plano terapêutico eficaz para o mesmo. Dessa forma é possível diagnosticar alterações fisiológicas, psíquicas e sociais, contribuindo para a qualidade de vida e promoção da saúde do paciente.

REFERÊNCIAS: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo(COREN-SP). Decisão COREN-SP/DIR/008/99. Normatiza a implementação da sistematização da Assistência de Enfermagem-SAE, nas Instituições de saúde, no âmbito do Estado de São Paulo. CORENSP. 2000;(26):12-3. DIAS M.S.A; MACHADO M.F.A.S; SILVA R.M; PINHEIRO A.K.B. Vivenciando uma proposta emancipatória no ensino de semiologia para a enfermagem. Rev. Latino-Am.Enfermagem vol.11 no.3 Ribeirão Preto May/June 2003. GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4.^a ed. São Paulo: Atlas, 2002. PAULA, J.C de.; CINTRA, F.A. A relevância do exame físico do idoso para a assistência de enfermagem hospitalar. Acta paul. enferm. [online]. 2005, vol.18, n.3, pp. 301-306. POSSO, M.B.S.; MOHALLEN, A.G.S.; SAVONITTI, B.H.R.S. Semiologia e semiotécnica de enfermagem. São Paulo: Atheneu; 1999. SANTIAGO, L.C.; SILVA, A.L.A.C.; TONINI, T. Semiologia: teorias e tecnologias do/no cuidado com o corpo. In: Santos I, Figueiredo NMA, Duarte MJRS, Sobral VRS, Marinho AM. Enfermagem fundamental: realidade, questões, soluções. Rio de Janeiro: Atheneu; 2001. SILVA, C.M.; SABÓIA, V.M, TEIXEIRA. E.R. O ensino do exame físico em suas dimensões técnicas e subjetivas. Texto contexto- enferm. Vol.18 no. 3 Florianópolis Jul/Set. 2009.

PACIENTE COM AVC ISQUÊMICO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA TERAPIA TROMBOLÍTICA

Marianna Carvalho e Souza Leão ⁽¹⁾

Maria Lúgia de Oliveira dos Santos ⁽²⁾

INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral (AVC) é a segunda maior causa de morte e a primeira causa de incapacidade física permanente no mundo. São computadas como vítimas dessas doenças, nos países industrializados, de 300 a 500 pessoas para cada 100 mil habitantes. Os acidentes vasculares cerebrais isquêmicos (AVCi) representam a maioria dos casos, perfazendo cerca de 75%. Esta condição é causada por uma oclusão vascular localizada, levando à interrupção do fornecimento de oxigênio e glicose ao tecido cerebral, afetando subsequentemente os processos metabólicos do território envolvido. Caso não haja uma intervenção rápida por parte da equipe de saúde, tal quadro pode levar à lesão e morte teciduais. A terapia trombolítica é considerada uma intervenção nova para este tipo de patologia e tem apresentado resultados satisfatórios; atua através de desobstrução da artéria através do uso de um fármaco com atividade trombolítica, permitindo assim que o fluxo sanguíneo retorne aos padrões normais, evitando desta maneira uma lesão tecidual irreversível. Inicialmente o paciente deve estar na “janela terapêutica” para submeter-se a trombólise endovenosa, a qual tem duração de poucas horas, o que determina a necessidade de rapidez no atendimento às pessoas que apresentam um AVC agudo. **OBJETIVO:** Evidenciar a assistência de enfermagem em paciente portador de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) submetido a terapia trombolítica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, tipo descritivo, de um paciente internado em um hospital público da cidade de Fortaleza-Ce, no período março de 2011. Como ferramentas de obtenção dos dados, foram utilizados o prontuário, e roteiros de entrevista e de exame físico. Após a obtenção dos dados, foram identificados os principais diagnósticos de Enfermagem e os cuidados relacionados à terapia trombolítica. Todos os aspectos éticos foram respeitados, baseados na resolução 196/96. **RESULTADO:** V.C.L, 70 anos, viúvo, aposentado, portador de hipertensão arterial e cardiopatia. No dia 15 de março de 2011, iniciou quadro súbito de desvio de comissura labial à esquerda e perda da fala. Chegou ao hospital duas horas após o início dos sintomas, onde foram realizados exames neurológico e constatado AVC agudo. Após autorização dos familiares foi feita iniciada a terapia trombolítica. Pouco tempo depois foi observado sangramento na palma da mão e do pé, sendo cessado com compressão mecânica. Diagnósticos de Enfermagem identificados: Risco de glicemia instável relacionado ao estresse; Deambulação prejudicada relacionado ao prejuízo neuromuscular; Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz relacionado a aneurisma cerebral; Déficit de auto cuidado para banho e higiene relacionado a prejuízo neuromuscular; Comunicação verbal prejudicada relacionado

(1) Acadêmica de Enfermagem-Internato II-Universidade Estadual do Ceará.

(2) Enf. Prof. Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica-Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



a alteração do SNC; Intervenções de enfermagem: Antes de administrar a terapia trombolítica, realizar procedimentos invasivos, pois o paciente não deve ser manipulado nas primeiras 24 horas, após a trombólise. Realizar exame neurológico para acompanhar a evolução do paciente. Monitorar sinais vitais e glicemias. Auxiliar paciente nas primeiras deambulações Administrar oxigenoterapia conforme prescrição. Auxiliar banho e higiene pessoal. Usar palavras simples e frases curtas e ouvir com atenção. **CONCLUSÃO:** A assistência de enfermagem ao paciente portador de acidente vascular cerebral isquêmico agudo que se submetem à trombólise é fundamental para garantir o sucesso da terapia. A monitorização e cuidados contínuos garantem detecção precoce de possíveis intercorrências e agilidade na conduta a ser adotada. Além de proporcionar ao paciente mais segurança e tranquilidade.

PERFIL DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE EDUCAÇÃO: COMO EVITAR AMPUTAÇÕES EM DIABÉTICOS

Maria Vandilene dos Santos ⁽¹⁾
Anthonia Viviany Barbosa Lopes ⁽²⁾
Vanusiane Félix Pereira ⁽²⁾
Maria das Graças Silva Florêncio ⁽²⁾
Kaelly Virgínia de Oliveira Saraiva ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: A diabetes mellitus é uma doença de grande morbimortalidade e sua incidência tem aumentado nas últimas décadas. Uma das complicações mais temidas é a lesão distrófica nos pés diabéticos, conhecida como “pé diabético”. Esta denominação engloba um conjunto de alterações dos diabéticos, incluindo a lesão neurológica (neuropatia), a isquemia arterial e a infecção. O tratamento inclui higiene, curativos, fármacos e cirurgia, podendo chegar à amputação nos casos de necrose avançada e infecção com risco de septicemia. O ideal é evitar que a necrose se instale, ou que ela não seja grave, permitindo apenas amputações de dedos. No entanto, estas poderiam ser evitadas por meio de ações educativas, como orientação sobre a doença e seus cuidados. Isso nos inspirou a buscar na literatura maiores informações sobre a relação entre amputações do pé diabético e ações educativas de Enfermagem para evitá-las. **OBJETIVO:** Analisar o perfil das produções científicas da Enfermagem quanto à educação em saúde ao paciente com pé diabético tendo como referência os últimos três anos. **METODOLOGIA:** trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada nos meses de março e abril de 2011, via “on line”, em periódicos brasileiros, através do Scielo, Google Acadêmico e pelo portal da CAPES. Os resultados foram organizados, em palavras chaves e unitermos referentes ao tema. Os artigos científicos tiveram como critérios de seleção: ser brasileiros; ter no mínimo três anos, ser inscrito por enfermeiros. **RESULTADOS:** no total foram encontrados 115 artigos, mas somente 10 artigos evidenciaram a prática de educação pelos enfermeiros aos portadores de diabetes, visando contribuir para o autocuidado e o tratamento, evitando, assim, futuras amputações. Tais estudos relatam a importância da Enfermagem com os cuidados aos pés diabéticos, sobretudo os de educação e prevenção primária. **CONCLUSÃO:** apesar de haver grande produção científica na Enfermagem sobre a diabetes e o cuidado com os pés, ainda é pequena a atenção para a educação como recurso fundamental para amenizar as amputações dos pés diabéticos. Isso mostra que a Enfermagem ainda precisa ampliar seus estudos e depoimentos sobre a

(1) Acadêmica do 4º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade de Tecnologia do Nordeste (FATENE). Trav. Santa Lúcia, 36 – Monte Castelo. Fortaleza – Ceará. Fone: (85) 3272-4144. E-mail: vandilenesantos1@gmail.com.

(2) Acadêmicas do 4º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade de Tecnologia do Nordeste (FATENE).

(3) Doutora em Enfermagem. Professora FATENE.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



temática. O enfermeiro como educador tem papel relevante, haja vista a necessidade de conscientização e responsabilidade do cliente portador de diabetes, quanto ao autocuidado com os membros inferiores, diminuindo assim, o número de amputações traumáticas.

REFERÊNCIAS: Débora Cristina Prado Freitas, Luz Marina Pinto Martins. PROMOVENDO O AUTOCUIDADO DOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO II COM RELAÇÃO À PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO. Google Acadêmico, 2010. Ricardo Castanho Moreira¹, Catarina Aparecida Sales². O CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA COM O SER PORTADOR DE PÉ DIABÉTICO: UM ENFOQUE FENOMENOLÓGICO. Google Acadêmico, 2009. Suzana Fiore Scain, Elenara Franzen. CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES DE UM PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO ATENDIDOS EM CONSULTA DE ENFERMAGEM. Google Acadêmico, 2010. Lúcia Percília Pereira Lucas. Elizabeth Barichello, Fernanda Bonato Zuffi, Maria Helena Barbosa. A PERCEPÇÃO DOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM RELAÇÃO À AMPUTAÇÃO. Portal da CAPES-SciELO, 2010. Maira Sayuri Sakay Bortoletto, Daniel Ferraz Viude, Maria do Carmo Lourenço Haddad, Marcia Eiko Karino. CARACTERIZAÇÃO DOS PORTADORES DE DIABETES SUBMETIDOS À AMPUTAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES EM LONDRINA, ESTADO DO PARANÁ. CAPES-SciELO, 2010. Menezes, Ana Gabriela Mota Pereira de; Gobbi, Débora.

PESQUISA BIBLIOGRÁFICA SOBRE PÉ DIABÉTICO

Maria Aldíria Sousa Cardoso ⁽¹⁾
Ana Cristina Alves Barbosa ⁽²⁾
Débora Rodrigues Guerra ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: O *Diabetes Mellitus* é uma doença crônica que vem com o passar dos anos evoluindo cada vez mais, destacando na saúde pública como um grande mal do século, sendo antes uma doença relacionada a idosos e hoje não mais, crescendo com isso a incidência de crianças e jovens adultos com o diabetes. Destacando uma epidemia da diabetes mellitus do tipo II, que leva a um aumento das amputações dos MMII por complicações dos distúrbios neuropáticos, isso vem acontecendo por um aumento da urbanização, pela crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como a maior sobrevivência da população. As úlceras dos pés são totalmente prevenidas quando o paciente tem uma consulta de enfermagem que saiba avaliar não só a doença, mas o paciente em sua totalidade, observando os aspectos nutricionais, metabólicos, clínico e vascular, não esquecendo também que as deficiências socioeconômicas e culturais que determinarão se o paciente tem capacidade de seguir as orientações dos cuidados com a dieta e com o controle glicêmico, como também os cuidados adequados aos pés, estabelecendo assim um melhor controle e tratamento. Grande parte desta incidência acontece também devido aos pacientes apresentarem uma predisposição hereditária e genética, como também dos fatores exógenos. Estendemos no horizonte dos conhecimentos para acrescentar à literatura com nossa experiência empírica ou não. Cabe ao profissional na consulta de enfermagem inspecionar, palpar os pés dos pacientes e orientá-los a fazer o mesmo frequentemente em casa, a fim de avaliar aspectos diferentes dos pés como: sinais flogísticos, cor, calos, perfurações, rachaduras, ressecamentos, deformidades, prevenindo as possíveis complicações. A incidência de complicações crônicas depende da duração da doença e, principalmente de seu controle. Entre essas complicações a doença vascular periférica está presente em mais de 45% dos pacientes no qual a diabetes esteja mal controlada há pelo menos nos últimos 20 anos. As úlceras dos pés são responsáveis por um quinto das internações entre os diabéticos e mais de 50% das amputações não traumáticas. Isso ainda se dá por falta de uma assistência adequada. No exame físico devemos observar o tipo de pé diabético, se é um pé neuropático ou pé isquêmico, devido às características de cada tipo e com essa observação indicar o cuidado adequado a esse paciente. O uso correto de sapatos adequados também auxilia na prevenção desse pé diabético. **OBJETIVO:** Realizar levantamento de artigos que versem sobre pé diabético e sobre a prevenção do mesmo, para que se possa compreender a importância da enfermagem nos cuidados com esse paciente evitando essa complicação esta patologia taciturna. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa, de caráter descritivo. Esse tipo de pesquisa tem como base a análise de conteúdo, através da organização e interpretação no atendimento

(1) Acadêmica da Universidade FAECE: Maria Aldíria Sousa Cardoso Endereço: Rua Jorge Acurcio, nº 600
Bairro: Vila União CEP 60.000-000. Cidade: Fone (85) 3296-8807. E-mail: aldiriacardoso@gmail.com.

(2) Acadêmica da Universidade FAECE.

(3) Orientadora. Professora da Universidade de Fortaleza- UNIFOR.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



ao objetivo da investigação (PIMENTEL, 2001). Para o desenvolvimento da pesquisa foi realizado um levantamento dos artigos científicos, nas bases de dados: LILACS, SCIELO e MEDLINE que proporciona um amplo acesso a artigos científicos. Foram usados os descritores: diabetes mellitus, pé diabético, prevenção. A fase de coleta de dados ocorreu no período de setembro e outubro de 2010, foram consideradas todas as publicações encontradas nas revistas que abordassem o tema selecionado. Sobre os conteúdos abordados nos artigos foi contemplado o impacto social e familiar, educação em saúde, postura proativa do paciente no auto cuidado, fatores de risco, prevenção e tratamento. Sendo o tratamento fisioterápico uma inovação vinda para melhorar o quadro do paciente. Após a leitura exaustiva dos artigos, realizou-se a síntese dos assuntos e foram agrupados em categorias como fatores de risco, prevenção, diagnósticos, tratamento e patologias associadas. **CONCLUSÕES:** Tratando essa grande relevante, há necessidade de mais pesquisas vista à importância e repercussão social desta doença que é silenciosa inicialmente, mas com consequências complicadas com a sua evolução. Em se tratando do pé diabético isso exige maior atenção por parte da enfermagem, entendemos que a prática de processos de educação, visando à prevenção vem crescendo o que no futuro ira diminuir tais consequências, o tratamento do pé diabético também tem avançado com a qualificação do profissional e com as novas tecnologias fazendo com que haja uma melhor resposta ao tratamento. Otimizando a qualidade de vida do paciente e seus familiares estando inserido no contexto do âmbito familiar. **REFERÊNCIAS:** MYERS, Allen R. Medicina. Nacional Medical Series para Estudo Independente. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. OLIVEIRA ,Rogério F. Diabetes dia-a-dia. 2ª edição. Rio de Janeiro: Revinter, 2002

PESSOAS COM DIABETES TIPO II: PERFIL DO AUTOCUIDADO EM RELAÇÃO À PROMOÇÃO DA SAÚDE

Rafaelly Tavares Barbosa de Freitas⁽¹⁾

Bruna Karen Cavalcante Fernandes⁽¹⁾

Adna Cynthia Muniz Ribeiro⁽¹⁾

Raiane Maria Ribeiro Macedo⁽²⁾

Patricia Freire de Vasconcelos⁽³⁾

Maria Célia de Freitas⁽⁴⁾

INTRODUÇÃO: A diabetes é uma doença crônica que aparece entre as principais causas de morbidades no Brasil. Daí a importância de conhecer as características da população para planejar cuidados de promoção da saúde do paciente portador de diabetes. O estudo se justifica pela necessidade de organizar os dados de saúde, observando a qualidade e cobertura destes. Torna-se relevante o conhecimento desses dados pela Equipe de Saúde da Família - PSF como estratégia de pensar e transformar os indicadores de saúde. Portanto, a construção de tais indicadores de saúde deve se constituir como uma prática clínica necessária para analisar a situação atual de saúde dos pacientes cadastrado no serviço. **OBJETIVO:** Identificar as ações para o autocuidado realizadas pelas pessoas com diabetes *mellitus* explicitadas no formulário de acompanhamentos pelos Agentes Comunitários de Saúde - ACS's e avaliados pelo enfermeiro. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratória e descritiva, realizada em um Centro de Saúde da Família, situada na área administrativa da Secretaria Executiva Regional I do município de Fortaleza - CE, no período de janeiro a março de 2011. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se a ficha B – DIA. Essa ficha faz parte do Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB. É composta por 6 itens, sendo que no estudo utilizou-se somente 4, que avaliavam o autocuidado do paciente. Tais como: faz dieta, pratica exercícios físicos, usa insulina e/ou hipoglicemiantes orais. A população constituiu-se de 9 instrumentos, correspondendo aos dados de 68 pacientes. A amostra foi composta por 45 pacientes, sendo 15 homens com idades entre 32 e 85 anos e 30 mulheres com idades entre 28 e 93 anos. A seleção foi feita a partir dos critérios de inclusão e exclusão, onde só participaram da pesquisa aqueles que apresentavam a ficha preenchida por completo. Os itens, que faz relação às datas da última consulta e da visita do ACS, foram excluídos, pois não são pertinentes ao estudo. Os aspectos éticos e legais relativos à pesquisa com seres humanos foram respeitados, de acordo com a

(1) Alunas do 4º semestre Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Componentes do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade-GRUPEESS. Linha de Pesquisa Cuidados Clínicos ao idoso e a prática educativa. E-mail: rafaelly_fb@hotmail.com. Telefone: (085)87492056

(2) Alunas do 7º semestre Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Componentes do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade-GRUPEESS. Linha de Pesquisa Cuidados Clínicos ao idoso e a prática educativa.

(3) Enfermeira do PSF/Fortaleza, Mestre em Farmacologia FAMED/UFC.

(4) Professora Doutora do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Titulada Especialista em Gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - SBGG

Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Dentre os achados, a população feminina é a mais acometida pela doença (65%). Esse fato é explicado pela maior procura das mulheres aos serviços de saúde em relação aos homens, gerando assim lacunas nas notificações, e também por um aumento da população feminina. Verifica-se que 49% dos indivíduos fizeram dieta, 9% realizaram exercícios físicos, 9% fizeram uso de insulina, 73% uso de hipoglicemiantes orais. Acredita-se que a facilidade no uso da medicação oral, com elevado percentual, seja por que este é dispensado na unidade de saúde de forma gratuita e, muitas vezes, apesar de ter orientação da dieta ideal para o portador de diabete, ele não a segue corretamente em consequência de dificuldades financeiras. É possível verificar que essa pouca adesão ao tratamento não farmacológico pode ser dificultada pelo não hábito de atividades físicas na trajetória de vida dessas pessoas, dificultando o autocuidado para a promoção da saúde e prevenção de complicações. **CONCLUSÕES:** O estudo permitiu avaliar por meio de formulário o autocuidado de pessoas diabéticas em relação à promoção da saúde. Avaliações dessa natureza permitem que os profissionais, em especial os enfermeiros, conheçam a realidade da clientela cuidada na sua prática clínica, permitindo que o mesmo planeje estratégias educativas que viabilizem a vigilância continuada das alterações de saúde dessas pessoas. É possível que haja mudança no quadro desses indivíduos, para isso é necessário uma intervenção multidisciplinar dos profissionais de saúde, além do preparo dos ACS's para o preenchimento correto dos formulários propostos por esses profissionais com fins de conhecer, avaliar e pensar caminhos de promoção da saúde, prevenindo além dos gastos exorbitantes com os medicamentos complicações que apontam a necessidade de internações e reinternações desses pacientes. Nesse contexto, a Enfermagem tem o papel fundamental na educação desses agentes comunitários de saúde, a fim de capacitá-los para que possam levar esclarecimentos para a população acerca do seu processo de saúde/doença, bem como reforçar o autocuidado vigilante em relação tanto ao tratamento farmacológico e, principalmente, o não farmacológico. **REFERÊNCIAS:** SOARES, D.A. et al. Epidemiologia e Indicadores de Saúde. In: ANDRADE, S.M. et al. Bases da saúde coletiva. Londrina: UEL, 2001. p.183-210. GRILLO, M.F.F.; GORINI, M.I.P.C. Caracterização de pessoas com Diabetes *Mellitus* Tipo 2. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 60, n. 1, p. 49-54, jan./fev. 2007.



PREVENÇÃO A PNEUMONIA ASSOCIADO À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Maria de Fátima Lopes ⁽¹⁾
 Suelane Cristina Lima ⁽²⁾
 Alessandra Leila Tavares ⁽²⁾
 Regina Cláudia Melo Dodt ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) trata-se de uma grave infecção hospitalar de diagnóstico impreciso comum nas unidades de terapia intensiva (UTI), definida como aquela que ocorre 48h após hospitalização. Grave infecção que atinge bronquíolos e alvéolos. Considerada a principal causa de morte em pacientes hospitalizados. Os patógenos mais frequentes são *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter* e *Acinetobacter*. **OBJETIVOS:** Identificar publicações sobre conhecimento de intervenções para prevenir a PAVM e informar profissionais da área da saúde a importância da prevenção. **METODOLOGIA:** Pesquisa bibliográfica cujo levantamento foi realizado em publicações dos últimos sete anos (2003 a 2010), dos periódicos disponibilizados na internet e tendo como palavras chaves: pneumonia associada à ventilação mecânica e identificação de eficácia efetividade de intervenções, realizada em junho de 2010 na base de dados MELINE, LILACS e SCIELO. **RESULTADOS:** Foram identificados 15 artigos, 03 MEDLINE, 05 LILACS e 07 SCIELO. Do total foram selecionados 07 artigos, sendo excluídos aqueles que não tinham resumo ou não abordaram as duas áreas de interesse. Dos dados analisados emergiram as seguintes categorias: conceito e prevenção. A PAVM é uma infecção grave com alto índice, que apresenta uma taxa alta de mortalidade em pacientes entubados na UTI. Logo é necessário que a enfermagem esteja atenta na profilaxia da PAVM realizando aperfeiçoamento da equipe multidisciplinar, adequada higienização das mãos, evitar manuseio e a troca frequente dos circuitos do ventilador, cuidados com nebulizações nos circuitos do ventilador que podem produzir aerossóis com bactérias; remover o condensado que fica nos circuitos do ventilador contaminado com microorganismos originados das secreções do próprio paciente que podem ser aspiradas para as vias aéreas inferiores, uso de técnicas assépticas nas aspirações, higiene oral e dentária O conhecimento desses fatores é importante para esclarecimento dos profissionais que lidam com esses pacientes gravemente enfermos e suas famílias. Alguns desses fatores podem ser potencialmente evitados, diminuindo a incidência de PAVM e sua letalidade. A prevenção ou diagnóstico e tratamento precoce, reduzem a severidade da doença. **CONCLUSÃO:** Percebeu-se então a necessidade do desenvolvimento de protocolo de prevenção a PAVM assegurando a melhoria na qualidade da assistência ao paciente. A prevenção da PAVM será sempre um cuidado importante na UTI

(1) Acadêmica de Enfermagem do 5º semestre da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO. Av. C - Bloco 11 - Apto 22 - Conjunto Nova MetrÓpole, Caucaia. E-mail: vidalanderson@hotmail.com Fone: (85) 87033017.

(2) Acadêmicas de Enfermagem do 5º semestre da Faculdade Metropolitana de Fortaleza – FAMETRO.

(3) Enfermeira Obstetra da MEAC/UFC e do Hospital Infantil Albert Sabin- HIAS/SESA-CE. Doutoranda em Enfermagem/UFC. Mestre em Enfermagem/UFC. Docente da disciplina de Bases teórica e administração da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza/FAMETRO.



**VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



retratando assim a qualidade da assistência, compreendendo a prática do cuidar a partir do desenvolvimento científico, diminuindo a taxa de mortalidade. **REFERÊNCIAS:** CARDOSO, P. R. Pneumonias. In: BARRETO, S. S. M.; VIEIRA, S. R. R.; PINHEIRO, C.T.S. Rotinas em Terapia Intensiva. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. EID, R. C.; SILVA, R. F.; SCARPINELLA-BUENO, M. A. Fisioterapia Respiratória na Prevenção de Pneumonia. In: KNOBEL, E. Terapia intensiva: pneumologia e fisiologia respiratória. São Paulo: Atheneu 2004 GALVÃO, A. M. Estudos comparativos entre os sistemas de umidificação aquosa aquecida e trocador de calor e de umidade na via aérea artificial de pacientes em ventilação mecânica invasiva. Revista Brasileira de Fisioterapia., São Carlos, v. 10, n. 3, p. 303-308, jul./set. 2006. ZEITOUN, S. S. Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes submetidos à aspiração endotraqueal pelos sistemas abertos e fechados: estudos prospectivos – dados preliminares. Ver. Latino-Am. Enfermagem, 2007.



PRINCIPAIS BARREIRAS PARA O TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Sara Maria Oliveira Bandeira ⁽¹⁾

Isabel Cristina Ferreira Souza de Araújo ⁽²⁾

Sabrina Silva Frota ⁽²⁾

Larissa Vasconcelos Lopes ⁽²⁾

Patrícia Oliveira Cavalcante ⁽²⁾

Maria Vilani Cavalcante Guedes ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença multifatorial, considerada um problema de saúde pública que cresceu significativamente nas últimas décadas, sendo responsável por acometer muitos brasileiros. Estudos realizados em algumas cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontam uma prevalência da doença acima de 30% nessa população (DIRETRIZES, 2010). Já para a cidade de Fortaleza, o estudo Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico – Vigitel 2010, mostrou que o número de pessoas com diagnóstico de hipertensão foi de 21,1%, sendo maior entre as mulheres (22,2%) do que nos homens (19,7%). A pessoa portadora de hipertensão arterial apresenta uma rotina cercada de imposições devido ao tratamento, como: adesão à dieta hipossódica e hipocalórica, abstenção de álcool e fumo; uso de medicamentos anti-hipertensivos, entre outras. Inúmeras barreiras contribuem para a adesão insatisfatória do tratamento, contribuindo assim para a morbimortalidade da doença. Segundo o modelo de crenças em saúde, os indivíduos só entrarão em ação para proteger ou promover a saúde, se eles se perceberem suscetíveis a uma condição ou se acreditam que terão consequências potencialmente sérias. **OBJETIVOS:** Conhecer as principais barreiras que dificultam a adesão ao tratamento com base no Modelo de Crenças em Saúde. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo descritivo realizado em uma Unidade Básica de Saúde (SER IV) na cidade de Fortaleza-Ceará. A amostra foi constituída de 18 pacientes hipertensos com cadastro na unidade há no mínimo um ano. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um formulário formado por três etapas: a primeira contém informações sociodemográficas, como idade, sexo, escolaridade e renda mensal. A segunda contém variáveis relacionadas ao exame físico do hipertenso, abordando os seguintes itens: pressão arterial, peso, altura, circunferência abdominal e circunferência do quadril, por fim, a última parte contempla informações sobre crenças relacionadas à doença. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará, sob o Processo N° 10244361-0 e desenvolvida tendo por diretriz os critérios éticos de pesquisa junto a seres humanos, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A interpretação dos

(1) Acadêmica do 3º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e Participante do Grupo de Pesquisa em Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPEESS). Endereço: Travessa Salgadinho – Bairro: Jardim América CEP 60.410-480. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 88642258. E-mail: sarinha_oliveira91@hotmail.com.

(2) Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE e Participantes do GRUPEESS.

(3) Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde da UECE e Pesquisadora do GRUPEESS.

resultados teve como suporte a literatura científica sobre Hipertensão Arterial e o Modelo de Crenças em Saúde. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Dentre os 18 pacientes hipertensos que participaram da pesquisa, 6 (33,0%) eram do sexo masculino e 12 (67,0%) do sexo feminino. Os entrevistados possuíam idade entre 46 e 83 anos, existindo relação direta e linear do aumento da pressão arterial com a idade, sendo a prevalência da doença superior a 60% na população acima de 65 anos (DIRETRIZES, 2010). Os níveis pressóricos variaram de 80 x 70 mmHg a 180 x 110 mmHg, sendo enquadradas em todos os estágios de HAS. De acordo com o Modelo de Crenças em Saúde há quatro dimensões para um sujeito adotar um comportamento preventivo, uma delas refere-se às barreiras percebidas, que são as dificuldades apontadas pelo hipertenso para não seguir o tratamento recomendado, como as limitações impostas pelo tratamento, os efeitos colaterais de algumas drogas, o abandono do fumo, álcool, entre outras. Neste estudo, as principais dificuldades encontradas relacionadas ao tratamento foram: o uso continuado da medicação (23,4%); a ausência de sintomas e a rotina imposta pelo tratamento (33,3%); a impotência sexual (30,0%) e as condições financeiras (13,3%). A hipertensão arterial é predominantemente assintomática, assim o uso de fármacos anti-hipertensivos não é um fator de estímulo, visto que o portador faz uso de uma medicação e não vê fisicamente os benefícios ocasionados por ela, e sim o aparecimento de alguns sintomas que antes não existiam. Outra barreira encontrada foi a rotina do tratamento, pois com todas as limitações impostas, o paciente se sente na condição de doente, fazendo-o lembrar de sua condição de adoecimento, podendo gerar tristeza, medo e levá-lo ao isolamento social. Em relação à disfunção sexual, alguns fármacos, como os betabloqueadores são responsáveis por essa reação adversa, assim essa situação se enquadra em mais uma barreira para o tratamento (DIRETRIZES, 2010). A situação financeira é citada como uma dificuldade, pois em alguns casos, há falta de medicamentos na instituição em que o paciente é acompanhado. Leite e Vasconcellos (2003) afirmam que mesmo com a distribuição de medicamentos anti-hipertensivos pelo Governo, outras despesas ou necessidades do paciente não são cobertas, assim este refere ser a condição econômica um fator dificultante. **CONCLUSÃO:** Inúmeros são os obstáculos impostos pelo paciente para interromper ou não seguir o tratamento da hipertensão arterial. Cabe aos profissionais da saúde e aos gestores manterem estratégias continuadas e renovadas que contribuam para que o paciente se perceba com um protagonista de seu tratamento e assim possa dar seguimento ao tratamento. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. BRASIL. Ministério Da Saúde. Hipertensão arterial atinge 23,3% dos brasileiros. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=1498&CO_NOTICIA=12487> Acesso em 29 abr 2011.; LEITE, S.N; VASCONCELLOS, N.P.C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.8, n.3, p.775-782, 2003.; ROSENSTOCK, I.M. The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*. v.2, n.4, p.354-357, 1974b. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo, 2010.



QUALIDADE DE VIDA NO NORDESTE BRASILEIRO: ESTUDOS DA ÚLTIMA DÉCADA

Milena Silva Costa ⁽¹⁾

Gláucia Margarida Bezerra Bispo ⁽²⁾

Eduarda Maria Duarte Rodrigues ⁽³⁾

Daniele Bezerra de Araújo ⁽⁴⁾

INTRODUÇÃO: Qualidade de vida é definida como uma condição humana que resulta de um conjunto de parâmetros individuais, sociais e ambientais que caracterizam as condições em que vivem os seres humanos. Dentre os parâmetros individuais, o estilo de vida é um dos importantes determinantes na saúde de indivíduos, grupos e comunidades (NAHAS, 2006). A qualidade de vida vem sendo, na última década, uma temática discutida entre pesquisadores e pessoas do senso comum, pois com o progresso tecnológico e as mudanças no estilo de vida, trouxe o despertar de interesses pelo tema dessas pessoas. Existem, na atualidade, instrumentos genéricos e específicos que mensuram a qualidade de vida, que fornecem informações diferentes e que podem ser empregados ao mesmo tempo (FAYERS, 2000). É de conhecimento da comunidade científica, a diversidade dos instrumentos específicos, já que muitos dos pesquisadores estão em constante busca de formulações, adequações e aplicações desses questionários no aperfeiçoamento da coleta de dados referentes à qualidade de vida. Esses instrumentos somente passaram a ser usados no Brasil na última década (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). Nesse sentido, o presente trabalho buscou responder aos seguintes questionamentos: Como estão se desenvolvendo os estudos sobre a qualidade de vida na região do nordeste brasileiro na última década? Quais os instrumentos aplicados? Qual o ciclo de vida que tem despertado maior necessidade de pesquisas em qualidade de vida, na região? Em quais revistas esses estudos foram publicados? As respostas à essas indagações são relevantes para conhecer os estudos sobre a qualidade de vida da população nordestina brasileira avaliada a partir de instrumentos validados nesse país. **OBJETIVO:** Investigar nas bases de dados eletrônicas a aplicabilidade dos instrumentos em pesquisas de qualidade de vida realizadas na região Nordeste brasileiro, nos últimos 10 anos. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada no mês de novembro de 2009, através do acesso à biblioteca virtual BIREME – Centro Latino Americano e do Caribe de informações em Ciência da Saúde. Consultaram-se nas bases de dados eletrônicos Scientific Electronic Library On-Line (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), os artigos científicos sobre qualidade de vida realizada no nordeste do Brasil, na última década. Utilizaram-se os seguintes descritores: qualidade de vida, Ceará, Paraíba,

(1) Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. Rua Antonio Alves de Moraes Junior, 10, Bairro Sossego. CEP: 63107-020. Crato – Ceará. (88) 99550433. E-mail: milenascosta2011@hotmail.com.

(2) Enfermeira. Mestranda em Saúde da Criança e Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará. Docente do departamento de enfermagem da Universidade Regional do Cariri- URCA

(3) Enfermeira. Mestranda em Saúde da Criança e Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará. Docente do departamento de enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA.

(4) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN.

Pernambuco, Piauí, Sergipe, Alagoas, Rio Grande do Norte, Maranhão, Bahia. Estados que compõem a Região Nordeste do Brasil. A pesquisa eletrônica incluiu trabalhos publicados entre 2000 e 2009, em todas as línguas, que utilizassem quaisquer instrumentos de pesquisa em qualidade de vida. As variáveis do estudo foram: estados da região nordeste onde a pesquisa foi realizada; ano de publicação; revistas nas quais as pesquisas foram publicadas; instrumentos de avaliação em qualidade de vida mais utilizados; população estudada; agravos. **RESULTADOS:** A análise resultou no achado de 87 artigos sobre qualidade de vida na última década, sendo que em, apenas 35 deles os instrumentos de avaliação foram utilizados. O estudo mostra que os estados do Ceará (16), Pernambuco (08), Bahia (05) e se destacaram na publicação desses artigos. Em relação ao ano de publicação, 2008 e 2009 foram os anos que mais apresentaram publicações desse tipo de artigo científico, com 10 e 07 estudos, respectivamente. As revistas que mais publicaram foram a Revista da Associação Médica Brasileira (06), o Jornal Brasileiro de Pneumologia (04) e a Revista de Saúde Pública (03) e Arquivos de Neuropsiquiatria com 03 publicações. Dentre os instrumentos, o mais utilizado foi o Medical Outcomes Studies 36-item Short-Form (MOS SF-36), encontrado em 17 artigos. Com relação às populações estudadas, o resultado mostra que 22 artigos foram realizados com adultos, 06 idosos, 04 envolviam crianças, 02 com Jovens de 19 a 24 anos e 01 estudo sem definição de idade por falta de acesso ao artigo completo. No tocante aos agravos estudados, o resultado apontou que os pesquisadores estão se voltando para a mensuração da qualidade de vida das pessoas acometidas por doenças e, do total de 35 artigos, 28 estudaram a qualidade de vida de pessoas portadoras de agravos da saúde. Esse fato reflete a preocupação dos pesquisadores em conhecer como, quanto e em que aspectos essas enfermidades estão comprometendo a maneira de viver das pessoas. Os pacientes com insuficiência renal crônica foram os mais estudados, sendo encontrados 05 estudos sobre a qualidade de vida das pessoas portadoras dessa patologia, vindo, em seguida, a obesidade e a hipertensão arterial, com 03 artigos cada. **CONCLUSÃO:** Os resultados do estudo evidenciaram que a produção científica do nordeste brasileiro no tocante às pesquisas sobre qualidade de vida com a utilização dos instrumentos de avaliação para a coleta de dados, ainda é apresenta-se com déficit, apesar do aumento significativo nos últimos dois anos. Esse fato demonstra que os pesquisadores vêm manifestando o interesse em desenvolver investigação sobre essa temática atual, porém, ainda tão indefinida que é a qualidade de vida das pessoas relacionada ao estado de saúde e bem-estar das mesmas. Nesse sentido, sugere-se que o tema continue em debate na academia e na sociedade, e que outras pesquisas aconteçam na região nordestina e nos demais estados brasileiros. **REFERÊNCIAS:** FAYERS, P. M. D. **Qualidade de Vida:** análise e interpretação. Whichester: John Wiley; 2000. MINAYO, M.C.S; HARTZ, Z.M.A; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciências Saúde Coletiva**, v.5, n.1, Rio de Janeiro, 2000. NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4ª edição. Londrina: Midiograf, 2006.

QUEIXAS CLÍNICAS EM PACIENTES COM DOENÇA CORONARIANA

Elizê Pereira Pinheiro⁽¹⁾
Hyanara Sâmea de Sousa Freire⁽²⁾
Lia Bezerra Furtado Barros⁽³⁾
Francisca Josilany dos Santos⁽⁴⁾
Caroline Batista de Queiroz Aquino⁽⁵⁾
Keila Maria de Azevedo Ponte⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: O número de pacientes com adoecimento cardíaco vem aumentando de forma alarmante. Dados da Organização Mundial de Saúde indicam que as projeções para o ano 2020 são que as doenças cardiovasculares (DCV) permanecerão como a principal causa de mortalidade e incapacitação (GAMA; MUSSI; GUIMARÃES, 2010). Dentre as DCV, a doença arterial coronariana (DAC), caracterizada pela irrigação sanguínea insuficiente do miocárdio pelas artérias coronárias, tem determinado um grande número de mortes e gastos em assistência médica (PINHO et al, 2010). Indivíduos com insuficiência coronariana, embora muitas vezes sejam assintomáticos, podem apresentar diversos sintomas, como dor torácica (precordialgia), desconforto respiratório (dispnéia), náusea, vômito, fraqueza, sudorese, dentre outros (SMELTZER et al, 2009), de modo que o aparecimento de sintomas e os relatos de queixas clínicas variam bastante entre os portadores de coronariopatias. Diante deste contexto, considerando a relevância do cuidado de enfermagem prestado a esta clientela, o presente estudo se volta para a análise das queixas clínicas referidas por pacientes internados em decorrência de doença coronariana. **OBJETIVO:** Analisar as características de queixas clínicas referidas por pessoas com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e com Insuficiência Coronariana (ICO) sem IAM. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo descritivo acerca da análise das queixas clínicas apresentadas por pessoas com IAM ou ICO sem IAM. A população foi constituída de pessoas internadas em um hospital de referência para o tratamento de indivíduos com adoecimento cardiopulmonar na cidade de Fortaleza-Ceará, Brasil. Os dados foram coletados, no primeiro semestre de 2010, por meio de entrevista e exame físico, que possibilitaram o preenchimento de um formulário. A tabulação quantitativa dos dados foi procedida por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows, versão 16.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital de Messejana, com protocolo nº 621/09.

- (1) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Ligada ao Programa PROVIC/UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPEESS). Endereço: Rua 541-D, nº66, 2ª etapa – Bairro: Conjunto Ceará. CEP: 60531-490. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 3259-4110. E-mail.: eliziepereira@hotmail.com.
- (2) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Bolsista IC/UECE. Membro do GRUPEESS.
- (3) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Ligada ao Programa PROVIC/UECE. Membro do GRUPEESS.
- (4) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Voluntária do GRUPEESS.
- (5) Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE. Voluntária do GRUPEESS.
- (6) Enfermeira. Mestranda em Cuidados Clínicos da UECE. Bolsista FUNCAP.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE

Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



RESULTADOS: Dos 130 pacientes que participaram do estudo, 56,9 % tinham como diagnóstico inicial IAM e 43,1% sofriam de ICO sem IAM. Ao analisar os resultados da coleta acerca dos sintomas freqüentes encontrados, percebemos que, tanto nos pacientes com IAM quanto naqueles com ICO sem IAM, os achados mostraram-se semelhantes, alterando-se apenas a ordenação dos percentuais das queixas. Os pacientes com IAM tinham como queixas mais comuns precordialgia (44,6%) e dispnéia (36,5), seguidas de tontura (12,2%), síncope (11%) e sudorese (10,8%). Do mesmo modo, nos pacientes sem IAM, dispnéia (39,3%) e precordialgia (35,7%) foram as queixas mais freqüentes, seguidas de síncope, com 8,9%, e tontura e sudorese, com 7,1% cada. Sintomas como cefaléia, vômito, turvação visual e epigastralgia apareceram em cerca de 2 a 4% das queixas relatadas por pacientes com ICO sem IAM, enquanto, naqueles com IAM, a freqüência dessas queixas quase duplicou, chegando a cerca de 5% a 8%. Queixas de náusea e parestesia de membros inferiores foram relatadas, respectivamente, por 5,4% e 3,6% dos pacientes com ICO sem IAM e por 4,1% e 2,7%, respectivamente, por aqueles com IAM. A cervicalgia apareceu somente nas queixas daqueles sem IAM, em 3,6% dos relatos. Vale ressaltar ainda que 39,3% das pessoas sem IAM e 37,8% das com IAM não relataram nenhuma queixa. Para Smeltzer et al (2009), cerca da metade das pessoas com IAM não relatam sintomas prévios, entretanto podem apresentar sintomas como dor torácica, falta de ar, indigestão, náuseas, ansiedade, pele fria, pálida e úmida, além de taquicardia e taquipnéia. **CONCLUSÃO:** A partir deste estudo, pode-se inferir que os pacientes que apresentam IAM e ICO sem IAM apresentaram semelhanças nos resultados encontrados, tendo como queixas mais freqüentes a dispnéia e a precordialgia, seguidas de tontura, síncope e sudorese, cabendo salientar ainda que uma porcentagem considerada dos coronariopatas não refere queixas. Assim, cabe enfatizar que conhecer as queixas clínicas dos pacientes tem valor significativo para identificação de diagnósticos de enfermagem, escolha de intervenções/atividades de enfermagem, com vistas a serem alcançados os melhores resultados para melhoria na qualidade de vida de pacientes nesta condição. **REFERÊNCIAS:** GAMA, G. G. G.; MUSSI, F. C.; GUIMARÃES, A. C. Revisando os fatores de risco cardiovascular. *Rev. enferm. UERJ*. Rio de Janeiro: vol.18, n.4, p.650-655, out./dez. 2010. PINHO, R. A. et al. Doença arterial coronariana, exercício físico e estresse oxidativo. *Arq. Bras. Cardiol.* vol. 94, n. 4, p. 549-555, 2010. SMELTZER, S. C. et al. **Brunner & Suddarth, tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: VISITA A UMA SALA DE VACINA

Jaislâny de Sousa Mesquita ⁽¹⁾
Amanda Holanda Severo ⁽²⁾
Giselle Taveira Fernandes ⁽³⁾
Naianny Rodrigues de Almeida ⁽⁴⁾
Renata Sá Ferreira Brasileiro ⁽⁵⁾

INTRODUÇÃO: A vacinação é uma ação do nível de atenção primária de saúde com impacto nas condições de saúde da população e melhor relação custo e efetividade do setor. Para o sucesso da realização do programa de vacinação, adianta-se a segurança e eficácia dos imunobiológicos por meio do acompanhamento da qualidade da Rede de Frio. Sabe-se que as condições adequadas de refrigeração e manuseio correto dos imunobiológicos, garante a qualidade das vacinas. A Rede de Frio faz parte do Programa Nacional de Imunização e tem como finalidade assegurar que todos os imunobiológicos mantenham suas características iniciais, para conferir imunidade ao tempo em que interfere no padrão de adocimento da população. **OBJETIVO:** Sistematizar a experiência resultante da visita à sala de vacinação de um Centro de Saúde da Família no contexto da relação ensino aprendizagem da gestão em saúde. **MATERIAL E METODO:** A sistematização de práticas descreve os fatos observados por alunas do Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade pública federal que realizaram visita a sala de vacina em um Centro de Saúde da Família, no município de Fortaleza-Ceará, observando o processo de operacionalização e gestão. Para apoiar o aprendizado foi necessária uma revisão da literatura acerca da sala de vacina e de como ela deve ser organizada considerando todos os recursos materiais, humanos e financeiros e componentes necessários para organização da estrutura da sala de imunização. A sistematização se completa na medida em que foi feita uma reflexão entre as evidências científicas e a vivência das observações da realidade. **RESULTADOS:** Mediante a realização da visita podemos perceber a necessidade de reorientação dos processos de gestão da sala de imunização com base nas recomendações do Ministério da Saúde e da literatura pesquisada. A visita como ferramenta de mediação da aprendizagem se apresenta relevante nos processos de aprender a aprender e aprender a fazer. A experiência possibilitou reconhecer lacunas de gestão de sala de imunização no que diz respeito aos recursos humanos, materiais e financeiros e construir vínculos entre as evidências e as vivências práticas de aprendizagem. As lacunas encontradas podem representar riscos para a segurança dos profissionais comprometer a eficiência e eficácia das políticas de saúde e da cidadania da população. **CONCLUSÃO:** As conclusões da experiência esclarecem que existem cuidados imprescindíveis de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde para manter o ambiente adequado em uma sala de vacina, principalmente em relação ao manuseio dos imunobiológicos, no cuidado do preparo da vacina e armazenamento adequado da mesma, sendo que tais cuidados nem sempre são postos em prática, colocando em risco a eficácia do processo de imunização através das vacinas. Dessa forma, vê-se a necessidade de um melhor preparo dos profissionais e um maior investimento financeiro para que as políticas de saúde sejam postas em prática. A reflexão entre as evidências científicas e a vivência das observações da realidade só foram possíveis a partir da vivência gerada pela visita ao Centro



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



de Saúde da Família, constatando a importância de experiências como essa no processo de facilitação do aprendizado e maturação crítica profissional diante das situações encontradas nas práticas de saúde. **REFERÊNCIAS:** ARANDA, C.M.S.D.S; MORAES, J.C.D. **Rede de frio para a conservação de vacinas em unidades públicas do município de São Paulo:** conhecimento e prática. Rev. bras. epidemiol; 9(2): 172-185, jun. 2006. GUIMARÃES, T.M.R; ALVES, J.G.B ; TAVARES, M.M.F. **Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda, Pernambuco, Brasil.** Cad. Saúde Pública, vol.25, no.4, Rio de Janeiro, Abr. 2009. BRASIL, Ministério da Saúde. **Curso de atualização em sala de vacinas - Manual do Participante,** 2010.

SINDROME DE FOURNIER E SAE: RELATO DE CASO

Morgama Mara Nogueira Lima ⁽¹⁾

Walttemberg Moreira da Silva ⁽²⁾

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Fournier (SF) é uma infecção bacteriana severa que predominantemente atinge os tecidos moles da região do períneo e da genitália. Trata-se de uma lesão caracterizada como fascite necrotizante, pois abrange a fáscia de Scarpa da região perineal acompanhado por toxicidade sistêmica grave e gangrena progressiva da pele. Para Batista et al. (2010, p.228) "a síndrome de Fournier é uma fasciite necrotizante rapidamente progressiva, que acomete a genitália e a região perineal". Como é caracterizada por uma toxicidade sistêmica grave os índices de mortalidade e morbidade encontra-se altíssimo, principalmente se o diagnóstico e o tratamento forem tardios" mesmo com os avanços na terapêutica, a morbidade e a mortalidade desta afecção permanecem elevadas" (BATISTA, et al. 2010, p.228). Para conseguir melhorar a qualidade do cuidado oferecido a enfermagem necessita utilizar um sistema de informação e registro único que é a sistematização da assistência de enfermagem, a qual proporciona um direcionamento para a organização do cuidado e uma assistência contínua. Para Nascimento et al. (2008, p.648) "a SAE proporciona uma maior autonomia para o enfermeiro, um respaldo seguro através do registro, que garante a continuidade/complementaridade multiprofissional, além de promover uma aproximação enfermeiro – usuário, enfermeiro – equipe multiprofissional". A Síndrome de Fournier mostra-se como uma importante causa de morbidade e mortalidade, sendo determinante para a evolução favorável da patologia o diagnóstico precoce, bem como o estabelecimento de uma terapêutica com antibióticos de amplo espectro, medidas de suporte clínico intensivo, assistência de enfermagem mediante a SAE e se possível oxigenoterapia hiperbárica são essenciais para o prognóstico positivo do paciente. **OBJETIVOS:** Descrever o caso de um cliente portador de SF, bem como sua respectiva SAE. **MATERIAL E METODO:** Tratou-se de um estudo de caso realizado em um Hospital Terciário de Referência da Cidade de Fortaleza-Ce, Brasil. Fez parte do estudo um paciente do sexo masculino que apresentava Síndrome de Fournier e Prolapso Retal, onde o estudo teve início no dia 03/11/10 e término no dia 11/11/10, no período da manhã. Os instrumentos de dados utilizados foram uma entrevista estruturada, realizada a partir de um formulário e roteiro para exame físico – elaborados com base na literatura específica da área e aplicados durante seis visitas e o prontuário do paciente. Posteriormente, foi realizada a descrição dos dados, identificação dos problemas, com base na proposta de Wanda de Aguiar Horta, formulação dos diagnósticos de enfermagem, com base no referencial teórico da North American Nursing Diagnosis Association – NANDA e propostas de intervenções de enfermagem de acordo com Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC. O participante foi

(1) Acadêmico de Enfermagem do 7º semestre da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).
Endereço: Rua Abelardo Marinho, 332 - Apto 101 – Bairro: Vila União CEP: 60.416-260. Cidade: Fortaleza. Fone:
(085) 8864-2957. Email: morgamanurse@yahoo.com.br

(2) Acadêmico de Enfermagem do 7º semestre da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



informado quanto aos propósitos do estudo, sigilo de identidade e a garantia de não ocorrer qualquer interferência no atendimento devido. **RESULTADOS:** Mediante a anamnese realizada, as características clínicas e observação do paciente, os dados obtidos através do prontuário e os problemas identificados serviram de embasamento para implementar a SAE. Diagnóstico: 1. Risco de infecção relacionado às defesas primárias inadequadas, doença crônica, exposição ambiental aumentada a patógeno, procedimentos invasivos. 2. Integridade da pele prejudicada relacionada à umidade, circulação prejudicada, déficit imunológico e estado metabólico prejudicado. 3. Dor Aguda relacionada à agentes lesivos 4. Estilo de vida Sedentário relacionado á falta de interesse, falta de motivação, preguiça. Intervenção: 1. Lavar as mãos antes e após cada atividade de cuidado ao paciente; usar luvas conforme as exigências das precauções padronizadas; inserir o cateter usando técnicas assépticas; monitorar quanto sinais de flebite, complicações imediatas; preparar o local de inserção, conforme protocolo da instituição. 2. Realizar troca de curativo diariamente ou de acordo com a quantidade de exsudato e drenagem; monitorar e documentar o local, as características da lesão, inclusive drenagem, cor, tamanho, odor, bem como examinar a lesão a cada troca de curativo; administrar cuidados a úlceras de pele, conforme a necessidade; posicionar o paciente de modo a evitar tensão sobre a lesão, se adequado. 3. Avaliar e registrar o local e a característica da dor; administrar o analgésico prescrito quando necessário para aliviar a dor; aplicação de calor ou frio no local da dor. 4. Auxiliar na adaptação das dietas ao modo de vida e ao nível de atividade do paciente; encorajar a participação do paciente em, pelo menos, uma atividade de gasto de energia, três vezes por semana; planejar um programa de exercícios, levando em conta as limitações do paciente. Resultados: 1. Minimizar os riscos de infecções. 2. Estabelecer melhoria na lesão para facilitar e acelerar sua cicatrização. 3. Diminuir a dor. 4. Estimular o paciente a iniciar uma atividade de gasto energético. **CONCLUSÃO:** A SF é uma afecção rara, que antigamente acometia apenas o sexo masculino e hoje acomete ambos os sexos incluindo crianças, é uma patologia sistêmica, grave e acomete a região da genitália, períneo e adjacências com altos índices de mortalidade e morbidade, o diagnóstico e tratamento precoce são estratégias para otimizar o prognóstico, logo diminuirá os índices de mortalidade e morbidade. Para o paciente é de suma importância a interação do enfermeiro, pois haverá uma assistência sistemática, integral e humanizada objetivando otimizar o prognóstico do mesmo, mas para isso é necessário que o profissional de enfermagem utilize o processo de enfermagem que retrata a sistematização da assistência de enfermagem. **REFERÊNCIAS:** BATISTA, R. B. et al. Síndrome de Fournier secundária a adenocarcinoma de próstata avançado: relato de caso. *Rev bras.coloproctol.* Rio de Janeiro, v.30, n.2, p.228-231, april/june, 2010. 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).** 4ªed. Porto Alegre: Artmed, 2008. HERMIDA, P. M. V.; ARAÚJO, I. E. M. Sistematização da assistência de enfermagem: subsídios para implantação. *Rev. bras. enferm.* Brasília, v.59, n.5, p. 675/679, sept./oct., 2006.

SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON: ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM ENFERMAGEM

Théssica Katrine Evangelista Barbosa⁽¹⁾

Spiridon Mateus Gazos⁽²⁾

Andrezza de Oliveira Castro⁽²⁾

Fernanda Albuquerque Silveira⁽²⁾

Rochelle Samara Leitão Freitas⁽²⁾

Ana Paula Almeida Dias da Silva⁽³⁾

INTRODUÇÃO: A síndrome de Stevens-Johnson é uma de desordem rara, grave, na qual sua pele e as membranas mucosas reagem de forma violenta a um medicamento ou infecção. É definida como uma afecção inflamatória aguda febril e autolimitada, com duração aproximada de 2 a 4 semanas, que afeta a pele e membranas mucosas. Muitas vezes, a síndrome de Stevens-Johnson começa com sintomas de gripe, seguida por uma erupção cutânea dolorosa vermelha ou púrpura que se espalha dentro de horas ou dias, edema facial, inchaço da língua, urticária, dor da pele, bolhas na pele e membranas mucosas, especialmente em sua boca, nariz e olhos e descamação da sua pele. A Síndrome apresenta uma emergência médica que geralmente requer hospitalização. O tratamento se concentra na eliminação da causa subjacente, no controle dos sintomas e em minimizar complicações. A recuperação após a síndrome de Stevens-Johnson pode levar semanas ou meses, dependendo da gravidade do seu estado. Se for determinado que o seu caso de síndrome de Stevens-Johnson foi causado por medicamentos, você precisa evitar permanentemente a medicação e todos os outros a ele relacionados. Dados brasileiros são escassos em relação à sua prevalência; a SSSJ varia de 1.2 a 6 por milhões/ano, e ocorrendo uma maior incidência em pacientes do sexo masculino 2:1. **OBJETIVOS:** Analisar as tendências e perspectivas das pesquisas da enfermagem no cuidado frente à síndrome de Stevens-Johnson dos últimos cinco anos. **MATERIAL E MÉTODO:** Este estudo é exploratório e descritivo. Os dados foram coletados através de levantamento bibliográfico junto ao banco de dados LILACS e BIREME, através dos seguintes descritores: Stevens- Johnson e cuidado, nos últimos cinco anos. Foram encontrados inicialmente trinta (30) artigos no BIREME e dezenove (19) artigos no LILACS. Utilizamos como critério de exclusão: os artigos com língua estrangeira, permanecendo três (03) artigos; sendo um (01) artigo no BIREME e dois (02) artigos no LILAC. Os dados foram agrupados e analisados utilizando análise de conteúdo de Bardin. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Encontramos dois artigos que abordaram o cuidado de enfermagem, em ambos os enfermeiros descreveram sobre a necessidade de resguardar os pacientes dos agentes infecciosos, uma vez que a

(1) Acadêmica da Universidade de Fortaleza. Email: thessica_alves@hotmail.com. Telefone: 8896-7376 / 9643-4153

(2) Acadêmica da Universidade de Fortaleza Spiridon Mateus Gazos

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

integridade da pele está comprometida pelos fricções, estabeleceram prioridades através de medidas profiláticas de isolamento, de técnica asséptica ao prestar o cuidado, lavagem cuidadosa das mãos, uso obrigatório de máscaras e luvas para evitar crescimento e prevenir a proliferação de microorganismo patogênicos, principalmente nas áreas que apresentam exposição da derme, uso de mosquiteiro, com o intuito de prevenir fonte de infecção por vetores, mudança de decúbito de acordo com a limitação do paciente, higiene corporal com água destilada para lavagem do couro cabeludo e soro fisiológico no restante do corpo, oferecimento de apoio psicológico durante os cuidados de enfermagem no sentido de prevenir futuras complicações, descreveram sobre a sistematização da assistência, utilizando os diagnósticos de Carpenito, ambos descreveram o estudo, utilizando a metodologia de estudo de caso, onde os sujeitos eram crianças. O terceiro também contemplou um estudo de caso, porém a abordagem era voltada única e exclusivamente para o adoecimento. Foi utilizado SAE, existe uma lacuna na promoção do cuidado, pois apesar de utilizar a SAE, não foram abordadas as relações interpessoais na humanização e sim apenas abordagem da doença.

CONCLUSÕES: Através do estudo percebemos que a Síndrome de Stevens-Johnson é uma emergência dermatológica que requer conhecimento adequado para que sejam fornecidos os devidos cuidados de enfermagem, visto que o tratamento consiste de cuidados paliativos, para minimizar os sintomas e proporcionar uma melhoria na qualidade vida do paciente com a SSJ.

REFERÊNCIAS: BULISANI, Ana Carolina Pedigoni, et al; **Síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica em medicina intensiva.** Rev. Bras. ter. Intensiva. Vol. 18 no. 3. São Paulo July/Sept. 2006. PENA, Felipe Montes, et al; **Síndrome de Stevens- Johnson: Relato de caso e revisão da literatura.** Ver. Bra. Clin. Med. 2007; 5(6): 211-213. **Diagnósticos de Enfermagem: Aplicação à prática clínica.** 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. RIBEIRO, Maria Neira Asséf; XIMENES, Lorena Barbosa; ARAÚJO, Thelma Leite; **O cuidado de Enfermagem na Síndrome de Stevens- Johnson.** Rev. Pediatria Atual. Vol.13Nº10. Outubro, 2000. EINLOFT, Liane, SILVA, Rachel Beatriz; **Assistência de enfermagem a pacientes pediátricos portadores de Síndrome de Stevens-Johnson no Hospital da Criança Santo Antônio.** Rev. Gaucha de Enfermagem V. 8, Nº. 2.1987.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM ANGINA DE PEITO INSTÁVEL

Gerusa Custódio Beserra⁽¹⁾

Flaviana Alves da Costa⁽²⁾

INTRODUÇÃO: A angina de peito é uma síndrome clínica comumente caracterizada por episódios ou paroxismos de dor ou pressão na região anterior do tórax. A etiologia reside no fluxo sanguíneo coronariano insuficiente, resultando em um suprimento de oxigênio diminuído quando existe a demanda miocárdica aumentada para o oxigênio em resposta ao esforço físico ou estresse emocional. Em outras palavras, a necessidade de oxigênio supera o aporte. A gravidade da angina baseia-se na atividade precipitante e no seu efeito sobre as atividades da vida diária. Em geral, a angina é causada pela doença aterosclerótica. Quase sempre, a angina está associada à obstrução significativa de uma artéria coronária importante. Vários fatores estão associados à dor anginosa típica: esforço físico, que pode precipitar um ataque ao aumentar a demanda de oxigênio ao miocárdio; exposição ao frio, que pode causar vasoconstrição e pressão arterial elevada, com demanda aumentada de oxigênio; ingerir uma refeição pesada, que aumenta o fluxo sanguíneo para a área mesentérica para a digestão, reduzindo, assim, o suprimento sanguíneo disponível para o músculo cardíaco. Em um coração gravemente comprometido, o desvio do sangue para a digestão pode ser suficiente para induzir a dor anginosa; estresse ou qualquer situação geradora de emoção, causando a liberação de catecolaminas, que aumenta a pressão arterial, frequência cardíaca e carga de trabalho miocárdica. Angina instável (também chamada de angina pré-infarto ou angina em crescendo): os sintomas acontecem com maior frequência e duram mais tempo que a angina estável. O limiar para a dor é menor, e a dor pode ocorrer em repouso. A dor é frequentemente sentida no tórax, atrás do esterno (área retroesternal). Tipicamente, a dor ou desconforto é mal localizado e pode irradiar-se para o pescoço, mandíbula, ombros e faces internas dos braços, em geral no braço esquerdo. Com frequência, o paciente sente pressão ou uma sensação de peso, sufocação ou estrangulamento que tem uma qualidade compressiva insistente. Uma sensação de fraqueza ou dormência nos braços, punhos e mãos, bem como a falta de ar, palidez, sudorese, tonteira e náuseas e vômitos, pode acompanhar a dor. A angina instável caracteriza-se por crises que aumentam em frequência e gravidade e que não são aliviadas pelo repouso ou nitroglicerina. Os pacientes com angina instável requerem intervenção clínica. **OBJETIVO:** Avaliar o cuidado de enfermagem dispensado a uma paciente com angina de peito instável, a partir da aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem (SAE). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso realizado durante os dias três e treze março de 2011, com um paciente portador de angina de peito instável em

(1) Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da FAMETRO. Rua Jornalista João Lopes, 1962 - Centro. CEP: 62.850-000. Cascavel-Ceará. Fone: (85) 88623974. E-mail: gerusacustodio@hotmail.com.

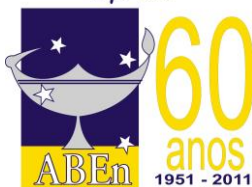
(2) Acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da FAMETRO.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



preparo para revascularização do miocárdio, internado em um hospital público de referência cardiológica no município de Fortaleza-Ce. As informações foram obtidas pelo discurso do paciente e pelos registros em seu prontuário, além da utilização da sistematização da assistência de enfermagem. Foi respeitada a resolução 196/96 do CONEP, que rege pesquisas com seres humanos. **RESULTADOS:** Perfusão ineficaz do tecido cardíaco secundária à DAC; Déficit de conhecimento sobre a doença subjacente e métodos para evitar as complicações; Ansiedade de morte; Dor aguda. Intervenções: Repouso no leito em posição semi-Fowler visando reduzir os requisitos de oxigênio do miocárdio isquêmico; Promover um programa de autocuidado e educacional com a finalidade de reduzir a gravidade das crises anginosas e evitar complicações; Proporcionar tranquilidade e conforto; explorar intervenções que diminuam a ansiedade; Avaliar intensidade da dor e administrar medicamentos prescritos. **CONCLUSÕES:** Com a realização do estudo, pôde-se determinar que a aplicabilidade da SAE foi fundamental para o cuidado prestado, com efeitos favoráveis na redução da ansiedade, alívio da dor, na promoção da saúde com orientações e medidas preventivas com o intuito de evitar complicações. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** SMELTZER et al. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** Brunner & Suddarth. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 11º ed., v.2, cap. 28, 2008. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2007-2008.** São Paulo: Artmed, ano 2008. NIC. **Classificação das Intervenções de Enfermagem.** 4º Ed. Porto Alegre, ano 2008. NOC. **Classificação dos Resultados de Enfermagem.** 3º ed. Porto Alegre, ano 2008.



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: UM CUIDADO HOLÍSTICO

Natasha Firmino Souto ⁽¹⁾
Aline Mayra Lopes Silva ⁽²⁾
Ádria Marcela Vieira Ferreira ⁽³⁾
Camila Brasil Moreira ⁽⁴⁾
Míria Conceição Lavinias Santos ⁽⁵⁾
Ana Fátima Carvalho Fernandes ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: O termo artrite séptica refere-se a toda infecção causada por bactéria piogênica com exceção da tuberculose na cavidade articular. A artrite séptica é uma doença relativamente rara, a cada ano acometendo mais pacientes na faixa etária pediátrica (< 15 anos), diminuindo sua incidência nos adultos e voltando a ser mais freqüente em pacientes idosos por terem mais condições predisponentes. Sabendo que o quadro emocional de uma criança internada tende a piorar, em função de encontrar-se afastada de sua casa, o enfermeiro é o profissional mais habilitado e disponível para apoiar e orientar o paciente e a família na vivência do processo da doença, tratamento e reabilitação, inferimos que a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem através do processo de enfermagem (PE) a uma criança portadora de artrite séptica permitirá uma prestação de cuidados individualizados e holísticos. **OBJETIVO:** Descrever a sistematização da assistência de enfermagem para criança internada com diagnóstico de Artrite séptica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo estudo de caso realizado no Instituto Doutor José Frota (IJF) localizado no município de Fortaleza – Ceará no mês de novembro de 2010. O sujeito do estudo foi selecionado aleatoriamente e a coleta de dados foi feita através de observação, entrevista e exame físico. A entrevista foi realizada com o auxílio de um roteiro semi-estruturado, onde buscou-se obter informações sobre: dados gerais de identificação, percepção/control de saúde, nutrição, eliminações, atividade/repouso, cognição, autopercepção, relacionamento, sexualidade, tolerância ao estresse, valores/crenças, conforto e segurança/proteção. Após a entrevista foi realizado o exame físico buscando identificar alterações características ou não da doença. Em seguida os dados foram analisados e os diagnósticos de enfermagem foram identificados de acordo com o North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) a partir daí as respectivas intervenções e resultados esperados foram traçados. O presente estudo foi desenvolvido de acordo com os princípios éticos da pesquisa que envolve seres humanos, resolução nº196/96 instituída pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). **RESULTADOS DISCUTIDOS:** T.L.S, 10 anos, sexo feminino, estudante, foi admitida no dia 12 de novembro de 2010 com diagnóstico de artrite séptica. Relatou que há cerca de um mês atrás começou a sentir dores na barriga e ao procurar o serviço médico foi diagnosticado como infecção urinária e prescrito amoxicilina, mas o

(1) Enfa. Profa. Substituta da Universidade Federal do Ceará.

(2) Ac. da Universidade Federal do Ceará.

(3) Ac. da Universidade Federal do Ceará.

(4) Ac. da Universidade Federal do Ceará.

(5) Enfa. Profa. Dra. em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

(6) Enfa. Profa. Dra. em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

tratamento não resolveu a dor que persistiu até que no dia 11 de novembro a mesma sofreu uma queda da cama durante o sono e começou a manifestar dor na articulação do quadril do lado esquerdo irradiando para a perna e febre. A mãe informou que a paciente tem infecções na garganta recorrentes, segundo ela, só este ano já ocorreram três episódios e todos foram tratados com antibioticoterapia. Em relação à nutrição disse estar aceitando bem a dieta oferecida e ingerir cerca de 2 litros de líquidos por dia. Em relação às eliminações negou diarreia e disse estar evacuando normalmente 1 vez ao dia e as eliminações vesicais permanece de coloração límpida. Geralmente concilia bem sono e repouso, mas nos últimos dias devido à internação não está conseguindo dormir direito, pois as vezes acorda durante a noite devido às dores na perna. Ao exame físico a paciente manteve contato visual adequado, alerta, orientado, com memória recente e remota bem preservada, conteúdo do pensamento consistente e lógico, estava aparentemente higienizado e vestindo roupas adequadas ao contexto. Olhos simétricos, com acuidade visual preservada, esclera clara, conjuntiva normocorada e pupilas isocóricas com reflexo presente. Nariz com coanas pervias, ausência de secreção e lesões. Boca com dentição incompleta (arcada em formação), dentes amarelados e língua sabugosa. Úvula, amídalas e garganta com aspectos normais. Pescoço simétrico e com ausência de gânglios linfáticos palpáveis. Traquéia sem deslocamento e glândula tireóide impalpável. MMII com presença de dor durante a extensão e abdução da articulação do quadril do lado esquerdo e extensão e flexão dos artelhos do pé direito. Marcha prejudicada devido à dor durante a deambulação. Sinais vitais: T: 36,8°C; P: 89bpm; FR: 18irpm; PA: 130x80 mmHg; Peso: 35,5 kg. Diante dos dados levantados e descritos acima os principais diagnósticos, intervenções de enfermagem e resultados esperados encontrados foram risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos e defesas secundárias inadequadas, dor aguda relacionada à mialgia e cefaléia e evidenciada por relato verbal de dor, dentição prejudicada relacionado a predisposição genética evidenciado por desalinhamento dos dentes com as intervenções monitorar sinais e sintomas locais e sistêmicos de infecção, monitorar vulnerabilidade à infecção, examinar pele e mucosas buscando sinais de infecção, monitorar as mudanças no nível de energia/mal-estar, orientar o paciente e a família a como evitar e identificar infecções; Aplicar a escala de dor para a tomada de conduta, administrar medicação prescrita, assegurar que o paciente receba cuidados precisos de analgesia, investigar com o paciente os fatores que aliviam/pioram a dor, avaliar, com o paciente e com a equipe de cuidados, a eficácia de medidas de controle da dor; Ensinar/incentivar higiene oral e mostrar a importância de ir ao dentista pelo menos 1 vez ao ano. Os resultados esperados das intervenções foram, respectivamente, proteção contra infecção, proporcionar alívio à dor, aumentar o conforto e promoção da saúde bucal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A aplicação da sistematização da assistência de enfermagem através do processo de enfermagem permitiu que o conhecimento teórico e as habilidades fossem utilizadas de forma organizada e orientada proporcionando mais autonomia profissional além de gerar uma assistência individualizada do paciente o que proporcionou a adoção de condutas corretas e eficazes. Assim podemos concluir que a aplicação da SAE a criança hospitalizada com artrite séptica beneficiou tanto a equipe de enfermagem quanto o cliente-família-comunidade.



**VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



REFERÊNCIAS: NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2007-2008. Porto Alegre: Artmed, 2008 ; McCIOASKET, J. C.; BULECHEK, G.M. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004; JOHNSON, M.; MASS, M.; MOORHEAD, S. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E ASPECTOS ÉTICOS

Janassia Gondim Monteiro ⁽¹⁾

Andrea Pinheiro da Rocha ⁽²⁾

Cristiane Alves da Silva ⁽³⁾

Samara Naiane de Souza Nascimento ⁽⁴⁾

INTRODUÇÃO: Entende-se por transplantes a transferência de células ou órgãos vivos de uma pessoa a qual se dá o nome de doador e de quem recebe de receptor. Esse método é feito com a finalidade de restabelecer uma função perdida ou de reconstruir uma parte do corpo. Há ainda, inúmeros questionamentos éticos a cerca da origem, forma de obtenção do material a ser transplantado e o tipo de procedimento a ser realizado e problemas éticos relacionados às intervenções no corpo humano. Os órgãos para transplante podem vir de seres humanos vivos e mortos. Quanto à obtenção de órgãos de seres humanos vivos, as questões éticas se relacionam a voluntariedade do ato de doar. **OBJETIVOS:** Explanar a importância dos aspectos éticos, referentes à prática de transplantes de órgãos, associando a prática de enfermagem. **MATERIAL E MÉTODO:** Foi realizada uma pesquisa integrativa sobre transplante de órgãos. O levantamento de dados foi realizado em artigos científicos e textos de publicações nacionais, foram utilizados periódicos e artigos. Houve também uma pesquisa nos seguintes sites: Scielo, Bireme, Scholar e Saúde. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** O transplante de órgãos é um procedimento realizado em ultimo caso, quando o paciente não responde a interação medicamentosa, e no qual o transplante é o único meio que possibilite o paciente continuar vivendo. Após a avaliação clínica e legal (que é efetuada por dois médicos) constatando a morte encefálica do possível doador a equipe da central de transplantes deve ser acionada para possibilitar a abordagem à família do doador, pedindo permissão para que ocorra a doação de órgãos. Esta abordagem deve ser feita de forma a respeitar os aspectos éticos e legais, considerando a religião, a crença e os desejos da família. **CONCLUSÕES:** Verificou-se que o envolvimento de qualquer profissional da saúde com a família do possível doador e com o receptor faz necessário um real conhecimento desses profissionais acerca dos direitos humanos, éticos e legislativos. Verificou-se a necessidade de maior preparação dos profissionais da saúde para que estes saibam identificar um paciente com possibilidade de transplantar algum órgão e agir de forma a comunicar a Central de transplantes, para que esse doador não seja perdido. As dimensões culturais, psicológicas e religiosas envolvidas nesse processo não podem ser subestimadas. O conceito de morte encefálica deve ser entendido pela família e bem explicado pelo assistente social ou pelo próprio enfermeiro, depois quer a família perceber que o quadro de seu familiar não pode retornar e que seu cérebro não responde mais ai pode nascer um sentimento de ajudar a um outro ser humano, dizer aos

(1) Academia da Universidade Federal do Ceará, Endereço: Rua Lauro Maia, 193, Bairro: José Bonifácio, CEP: 60.055-210. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 9602-4919 / 3254-5901. E-mail: janassia@hotmail.com.

(2) Academia da Universidade de Fortaleza.

(3) Academia da Universidade de Fortaleza.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



(4) Academia da Universidade Federal do Ceará.

familiares que se ocorrer a doação um pouco de seu parente pode continuar vivendo no corpo de outro, fazendo do gesto de solidariedade um gesto de amor que pode salvar vidas; esse é o cominho que o profissional deve seguir na conversa com a família do possível doador. Assim se faz necessária à inserção de conteúdos nas faculdades que ajude na formação do saber permitindo aos profissionais realizar uma correta análise de morte encefálica. A atuação do profissional deve ser de forma humana, possibilitando uma abordagem respeitosa para com os familiares dos doadores. De acordo com a pesquisa, uma das estratégias mais eficazes para incentivar o aumento das doações é informar o numero possível de pessoas sobre como esse tipo de cirurgia é capaz de salvar muitas vidas. **REFERÊNCIAS:** Conselho federal de medicina. Resolução. CFM n.1346/91. **Regulação do Diagnostico de morte encefálica.** Ética médica. São Paulo (SP): CREMESP; 1996. Secretaria de Saúde e defesa civil. Disponível em: <http://www.saude.rj.gov.br/>. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. **Morte encefálica. Curso de imersão em terapia intensiva neurológica.** 4ª ed. São Paulo (SP): AMIB; 2005. GUETTI, N.R.; MARQUES, I.R. **Assistência de enfermagem ao potencial doador em morte encefálica.** rev. bras. enferm. Rio de Janeiro, V.61, n.1, p. 3-6, fev. 2008. SILVA, A. M.; SILVA, M.J.P. **A Preparação do Graduando de Enfermagem para Abordar o Tema Morte e Doação de Órgãos.** rev. enferm. UERJ. Rio de Janeiro, p. 549-553. 2007. GOLDIM, J.R. **Aspectos Éticos dos Transplantes de Órgãos.** 2005. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/boetica/transprt.htm> acesso em: 26 de out. 2009. BONANÇA, T. **Transplantes.** Porto Editora; 2009. Disponível em: <http://www.notapositiva.com/12transplantes> acesso em: 25 de out. 2009.

T.U. MEDIASTINO: UMA PROPOSTA PARA CUIDADO DE ENFERMAGEM

Fernanda Albuquerque Silveira ⁽¹⁾

Samia Carla Ferreira Martins ⁽²⁾

Ana Paula Almeida Dias ⁽³⁾

Andrezza Oliveira Castro ⁽³⁾

Rochelle Samara Leitão Freitas ⁽³⁾

Théssica Katrine Evangelista Barbosa ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: O câncer de pulmão é a maior causa de morte entre todas as neoplasias e é um problema de saúde pública. Nos EUA, perto de 175.000 novos casos de câncer do pulmão acontecem a cada ano, causando mais de 140.000 mortes (SILVEIRA, 2005). O tabagismo é o maior responsável por essa doença, e mesmo se todos os fumantes parassem com seu vício imediatamente, o número de casos de câncer do pulmão não diminuiria nos próximos 5 – 15 anos. Apesar de todo o avanço no tratamento de neoplasias, a sobrevida em cinco anos dos pacientes com câncer do pulmão permanece em torno de 14% (SILVEIRA, 2005). A etiologia do tumor de mediastino pode se dá pelo tabagismo, que é o responsável por 80 a 90% dos casos de carcinoma broncogênico. A idade em que se começa a fumar, o tempo em que o indivíduo fuma e o teor da nicotina nos cigarros também são fatores importantes. O risco do adoecimento por câncer de pulmão na idade de 60 anos é três vezes maior nos pacientes que iniciaram o vício entre 14 e 16 anos, comparados com aqueles que começaram a fumar 10 anos mais tarde (SILVEIRA, 2005). É o câncer que mais leva a óbito, com cento e cinquenta e oito mil e setecentas (158.700) mortes nos Estados Unidos, em 1996, independente do sexo. Quando todos os casos são considerados, aproximadamente 13 a 15% sobrevivem num período de cinco anos. É o único câncer cuja incidência de morte tem aumentado progressivamente, a despeito da melhora e da maior agressividade terapêutica nos últimos anos (PORTO, 2007). Quase todos os sintomas de dos tumores mediastinais resultam da pressão da massa contra os órgãos intratorácicos importantes. Os sintomas podem incluir tosse, sibilância, dispnéia, dor cervical ou torácica anterior, abaulamento da parede torácica, palpitações cardíacas, angina, outros distúrbios circulatórios, cianose central, síndrome da veia cava superior (edema de face, pescoço e membros superiores), distensão acentuada das veias do pescoço e da parede torácica (evidencia de obstrução de grandes veias do mediastino por compressão extravascular ou invasão intravascular) e disfagia e perda de peso devido à pressão ou invasão dentro do esôfago (BRUNNER, 2005). O modelo de Roy identifica pontos chave para a intervenção adequada da enfermagem. A pessoa é vista como parte integrada ao ambiente, recebendo assim os estímulos externos/internos e apresentando ações ativas/reativas. Os estímulos são definidos como focais que mostram ser o de maior impacto,

(1) Ac. da Universidade de Fortaleza Fernanda Albuquerque Silveira. Endereço: Brigadeiro Vilela, 221. Bairro: Aerolândia. CEP: 60850-780. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 9645-2987. e-mail: nanam_albuquerque@hotmail.com.

(2) Ms. Profª. da Universidade de Fortaleza.

(3) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.

os contextuais e residuais. A teoria demonstra a influência de múltiplas causas em uma situação. A adaptação é uma resposta positiva a uma situação que esta sendo enfrentada. O nível de adaptação representa a variação de estímulos tolerados pelo indivíduo. Roy demonstra uma visão do indivíduo como um todo e vai contra a idéia do doente com uma identidade biológica/patológica. Isto reflete a visão da enfermagem que deve estar preocupada com todos os aspectos do indivíduo. **OBJETIVOS:** Desenvolver a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente portador de TU de Mediastino segundo a Teoria da Adaptação. **METODOLOGIA:** Este trabalho consiste em uma pesquisa descritiva, qualitativa, do tipo estudo de caso. Unidade de pneumologia de um hospital com referência para tratar distúrbios cardíco-pulmonares, pertencente a rede pública terciária de saúde de Fortaleza-Ce. A coleta de dados realizou-se no período de fevereiro a abril de 2011, através de entrevista, exame físico e análise do prontuário. Os dados foram organizados e fundamentados na literatura selecionada. Em seguida, identificamos os problemas de enfermagem, relacionados aos diagnósticos conforme taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA e, por fim, sugerimos as intervenções cabíveis ao paciente. 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:** J.C.A., masculino, 52 anos, 47º DIH na unidade de pneumologia por neo de pulmão (não pequenas células), mais metástase cerebral. Encontra-se consciente, orientado, higienizado, normocorado, cooperativo, afebril, hidratado. Aceita dieta oferecida. Ao exame: AC: BNF, 2T, sem sopros. AP: MVU +, sem alterações. Abdome plano, indolor a palpação, RHA+. Eliminações fisiológicas normais, com diurese espontânea. Pele: com acesso venoso central para terapia medicamentosa. Segue sob cuidados de enfermagem. P: 85bpm, T: 36°C, P.A.: 130x80mmHg, FR: 17rpm. Seguindo a taxonomia da NANDA temos como diagnósticos Integridade da pele prejudicada relacionada a fatores externos e internos; Ansiedade Moderada relacionada ao estado de saúde; Sistema Imune comprometido relacionada com a doença. Para estes diagnósticos foram propostas as seguintes intervenções: Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção; Examinar diariamente a pele; Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo. **CONCLUSÃO:** Os cuidados de enfermagem são grande importância e necessidade para o paciente com tumor de mediastino, pois colabora com a manutenção da qualidade de vida e prevenção de complicações decorrentes. A utilização desta teoria da Adaptação de Callista Roy, permitiu reconhecer que as pessoas, mediante estímulos, podem desencadear respostas, ora positivas ora negativas, em situações estressantes, cabendo ao enfermeiro atuar como mediador entre a objetividade técnica e a subjetividade humana, elaborando estratégias para as ações do cuidar; capacitando as pessoas a criarem mecanismos de enfrentamento que possam diminuir as respostas negativas; favorecendo sua vivência e facilitando a realização do procedimento. **REFERÊNCIAS:** BRUNNER, L. S.; SUDARTH, D S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico.** Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2005; NANDA. **Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações-2009-2011.** ;TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A. N. P. **Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE):** Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009; Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem (AME): 2007-2008; PORTO, Celmo Celeno. **Vademecum de clínica médica.** Rio de Janeiro:



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



Guanabara Koogan, 2007; SILVEIRA, Ismar Chaves. **O pulmão na prática médica**. Rio de Janeiro: EPUB, 2005; TARANTINO, Affonso Berardinelli. **Doenças pulmonares**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007; ROY, S.C.; ANDREWS, H.A. **The Roy adaptation model: the definitive statement**. Norwalk, Connecticut: Appleton e Lange, 1991. 472p.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



V - SAÚDE DO IDOSO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA IDOSA VÍTIMA DE MAUS TRATOS

Daniely Brito Braga ⁽¹⁾
Antônia Natércia Prado ⁽²⁾
Jessamine Félix ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: O envelhecimento decorre de um desequilíbrio na manutenção do equilíbrio integral do indivíduo, sob condições do estresse fisiológico, que estaria associada à redução de sua viabilidade e ao aumento de sua vulnerabilidade. Com o aumento da população idosa, temas envolvendo maus tratos assumem cada vez maior relevância. A violência contra o idoso pode assumir várias formas e ocorrer em diferentes situações; e por diferentes motivos é subdiagnosticada e subnotificada (1). **OBJETIVOS:** Realizar assistência de enfermagem a uma pessoa idosa sequelada por AVC e vítima de maus tratos por negligência no bairro Alto da Brasília no município de Sobral, Ceará. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo qualitativo utilizando o modelo conceitual da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a Teoria do Autocuidado de Orem. O cenário do estudo se deu no Bairro Alto da Brasília, em Sobral – Ceará e tendo como sujeito da pesquisa uma idosa moradora da comunidade citada sequelada por AVC e vivenciando maus tratos por negligência pelos familiares, identificada com o auxílio de uma agente comunitária de saúde da Unidade de Saúde em questão. Através da aproximação com o sujeito do estudo através de visitas domiciliares e utilizando a SAE foi possível colher histórico e enfermagem, exame físico, identificar diagnósticos de enfermagem e prescrições de enfermagem além de identificar o contexto familiar vivenciada pelo sujeito da pesquisa. A coleta de informações se deu por meio de entrevista semi-estruturada seguindo um roteiro previamente elaborado e a partir da Escala de Barthel procurei avaliar suas atividades de vida diárias; escala do APGAR familiar e a escala de depressão geriátrica de Yesavage versão reduzida. As informações coletadas no estudo foram analisadas de forma descritiva a partir de um relato de experiência. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** O estudo dividiu-se em histórico de enfermagem e Plano de enfermagem baseado na teoria do autocuidado de Orem. Por meio do histórico observou-se a presença de antecedentes familiares para hipertensão arterial e acidente vascular cerebral, sendo acompanhada pelo Programa de Saúde da Família do seu bairro. Reside apenas com o marido, tem sete filhos porém poucas vezes é visitada. Apresenta limitações físicas não sendo responsável por suas atividades de vida diária de sua residência ou de seu autocuidado. Aplicando a escala para avaliar suas atividades diárias conclui que R.A.S. é uma idosa com grande dependência para realização das suas atividades de vida diárias pois obteve 40 escores pela escala de Barthel. Na escala referente ao APGAR familiar a

(1) Enfermeira. Residente em Urgência e Emergência e Especializanda em Urgência e Emergência. Endereço: Rua Pedro Rodrigues Martins, 044. Bairro: Centro CEP 62.260-000, Cidade: Reriutaba Fone: (88)99118635 E-mail dandanbrito1232@gmail.com.

(2) Residente em Urgência e Emergência e Especializanda em Urgência e Emergência.

(3) Especializanda em Urgência e Emergência.

família de R.A.S. mostrou a sugestão de uma família moderadamente disfuncional obtendo 4 escores e pela escala de depressão geriátrica R.A.S. apresentou depressão grave obtendo acima de 10 escores por essa escala. Durante as visitas realizadas o sujeito do estudo mostrou-se apreensiva, pouco receptiva e parecendo não compreender o trabalho realizado. Em visitas subseqüentes não encontrei a idosa no domicílio, soube-se através de vizinhos e contatos com agentes de saúde que a mesma tinha sido levada por uma filha, pois um outro filho a havia expulsado de casa. Após contato com uma filha que morava na mesma rua conseguiu-se realizar nova visita domiciliar, encontrando-se a idosa angustiada, temerosa e chorosa durante a entrevista, apresentando sujidades nas unhas, cabelo e roupas desalinhadas. Como diagnósticos de enfermagem foram verificados o risco de intolerância à atividade, tensão no papel do cuidador, estratégias de resolução do estresse e processos familiares interrompidos. As prescrições de enfermagem executadas foram o estabelecimento de metas para melhorar o nível de atividade do paciente levando em consideração suas limitações; identificação do cuidador principal da família e avaliar os papéis de outros membros; educação do paciente e de seus familiares sobre o processo de envelhecimento. Observou-se que a idosa solicitou ajuda para realizar suas atividades de vida diárias e teve vontade para realizá-las assim como os familiares passaram a assumir responsabilidades originalmente desempenhadas pela idosa.

CONCLUSÕES: A experiência com um idoso apresenta limitações importantes para compreender o processo do envelhecimento do ponto de vista mais real. Também foi importante para compreender que a enfermagem deveria focalizar sua assistência na promoção, manutenção e recuperação da saúde e não apenas no idoso portador patologias.

REFERÊNCIAS: (1) Bradley M. Elder abuse. Br Med J. 1996; 313: 548-50.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CUIDADOR FAMILIAR DO IDOSO NO DOMICÍLIO

Luciana Maria Ribeiro Carlos⁽¹⁾

Amanda Carneiro Franco⁽²⁾

Mariana Barra Diógenes⁽²⁾

Maria Célia de Freitas⁽³⁾

Francisca Tereza de Galiza⁽⁴⁾

INTRODUÇÃO: O aumento da população idosa é um fenômeno mundial dos dias atuais, principalmente nos países em desenvolvimento. Consequentemente há o aumento de doenças crônico-degenerativas, que, eventualmente, podem comprometer a autonomia e independência do idoso, exigindo cuidados permanentes por parte da família cuidadora. Desse modo, a promoção integral da saúde e o suporte aos cuidadores familiares representam novos desafios para o sistema de saúde brasileiro. O cuidador é um indivíduo que presta cuidados a fim de suprir a incapacidade funcional temporária ou definitiva. Geralmente, recai sobre a família a responsabilidade pelo cuidado para com as pessoas idosas, sem haver um preparo para acolher essa pessoa que envelhece, apresentando características próprias dessa fase da vida, pois não há políticas que capacite uma pessoa ou um grupo de pessoas para prestar o cuidar adequado para atender as necessidades do idoso. Este despreparo acaba tornando os familiares ou cuidadores informais mais vulneráveis ao adoecimento físico ou psíquico, pois o cuidado a esse cuidador é negligenciado. Dessa forma, os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, devem ser capacitados para atender as especificidades do envelhecimento através da co-responsabilização pelos cuidados prestados e da estimulação à atenção integral da saúde de todos os membros familiares. **OBJETIVO:** Analisar as publicações científicas de 2003-2010 sobre a assistência de enfermagem ao cuidador familiar de idosos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática. Os descritores utilizados na pesquisa foram: Enfermagem, Idoso e Família. A quantidade de material encontrado foi de 281 artigos, porém apenas 10 foram utilizados considerando o período de 2003-2010 e publicações que contemplaram a assistência de enfermagem ao cuidador de idosos. Foram considerados artigos completos, que apresentassem os descritores citados e de língua portuguesa. Os dados da pesquisa foram encontrados da Biblioteca Virtual Bireme, nas seguintes bases de dados: MEDLINE e LILACS. Foi usado um instrumento para facilitar a coleta de dados, bem como

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – Rua Álvaro Fernandes, 449 – Montese – CEP: 60.420-570 – Fortaleza-CE - lucianaribeiro2103@gmail.com – (85) 87342529.

(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

(3) Enfermeira. Prof. Dra do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará e do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade; Linha – Cuidado Clínicos de Enfermagem ao idoso e práticas educativas. Email: maria.celia30@terra.com.br.

(4) Enfermeira. Discente do Mestrado Cuidados Clínicos em Saúde – UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade; Linha – Cuidado Clínicos de Enfermagem ao idoso e práticas educativas. Email: terezagaliza@yahoo.com.br.

categorizar os achados. Por fim os dados foram analisados conforme a teoria do Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. **RESULTADOS:** A partir dos achados foi possível identificar que o processo de envelhecer ocorre de maneira contínua e gradual, acompanhado de mudanças fisiológicas e comprometendo ou não a capacidade funcional do idoso. Na velhice, o organismo mostra-se mais suscetível ao desenvolvimento de patologias no processo natural do envelhecimento, sejam estas agudas ou crônicas. A dependência, perda da autonomia, o comprometimento de funções que dificultam inclusive realizar atividades simples da vida pode manifestar-se no idoso, exigindo cuidados constantes. Diante disso, a figura do cuidador faz-se necessária para auxiliar a pessoa idosa na execução tanto das atividades da vida diária como nas necessidades humanas básicas. O cuidador familiar, em virtude da exposição prolongada a diversos estressores presentes na situação de cuidado, está sob risco de apresentar problemas de saúde semelhantes aos evidenciados pela pessoa para a qual ele provê cuidado, expondo-se a fatores que poderão desencadear adoecimento físico e emocional. Esses agravos à saúde do cuidador podem ser prevenidos por ações que promovam seu bem-estar e da pessoa cuidada em consequência. O déficit no autocuidado é evidenciado pela não realização de atividade física, horário de alimentação irregular, a não utilização do sistema de saúde para prevenção de doenças, sobrecarga de papel. Tal déficit gera um ciclo de negligência. Portanto, faz-se necessário que os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, realizem uma abordagem assistencial ampliada do processo de envelhecimento, incluindo o contexto familiar. O profissional enfermeiro, ao adentrar no domicílio do idoso/família, deve promover o cuidar com ações direcionadas para as reais necessidades desse binômio, atendendo as suas especificidades, ajudando-os no autocuidado de quem cuida com respeito aos diversos aspectos que envolvem o ser humano. **CONCLUSÃO:** Analisando os achados foi observado que os estudos referenciam sobre a dependência do idoso como fator comprometedor da integridade física e psicológica de seu cuidador do núcleo familiar. Cabe ao enfermeiro elaborar um plano de assistência embasado na Teoria do Déficit de Autocuidado direcionada à resolução/minimização de aspectos que levam à tensão do cuidador familiar de idosos, respeitando sempre as crenças, costumes, valores e hábitos destes, objetivando o conforto e bem-estar do binômio idoso/família. **REFERÊNCIAS:** NASCIMENTO LC et al. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. Rev Bras Enferm, v.61, n.4, p. 514-7, 2008. SOUZA RF; SKUBS T; BRÊTAS ACP. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm, v. 60, n. 3, p.263-7, 2007. MARTINS, JJ, et al, O cuidado no contexto domiciliar: o discurso de idosos/familiares e profissionais. Rev. Enferm., Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 55-62, 2009.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM HANSENÍASE E HIPERTENSÃO ARTERIAL

Itala Barbosa Machado ⁽¹⁾
Mara Sâmia Félix Lopes ⁽²⁾
Emilly Ferreira de Sousa ⁽³⁾
Clicya Pontes Rabelo ⁽⁴⁾
Crisleiany Fontenele Brito ⁽⁵⁾
Rafaella Pessoa Moreira ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: a mudança do termo “lepra” para “hanseníase”, por ocasião de reconstrução do Ministério da Saúde, em meados de 1974, teve como propósito minimizar a importância do problema e tem contribuído para diminuir o preconceito e o estigma que envolvem as doenças. Trata-se, no entanto, de medida parcial, que, por si só, tem um alcance limitado se não for acompanhada por campanhas educativas, o estigma contra os pacientes de lepra afeta todos os aspectos de controle da doença. E preciso, portanto, conscientizar a população de tomar atitude com relação à hanseníase sem exagerar e nem minimizar os perigos da doença. A prevalência da hipertensão arterial aumenta com a idade, atingindo seu pico entre 60 e 70 anos, sendo um grande problema de saúde no idoso, pois é predominantemente sistólica, dificultando seu controle. O índice de mortalidade cardiovascular é nesta faixa etária, comparando com idosos normotensos. O processo de enfermagem é uma conduta sistemática para resolução de problemas fornecendo um cuidado individualizado, ou seja, é um método de resolução de problemas que o enfermeiro utiliza para identificação e no tratamento de respostas humanas aos problemas de saúde reais e potenciais facilitando o cuidado individualizado. Assim a prática de enfermagem aplicada no processo de assistência ao indivíduo portador de Hanseníase e Hipertensão busca a interação entre enfermeiro-paciente fundamentando a importância de um bom relacionamento de forma individualizada. **OBJETIVO:** implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem à um paciente idoso portador de Hanseníase e Hipertensão Arterial. **MATERIAL E METODO:** trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva do tipo estudo de caso desenvolvido através de visitas domiciliares no bairro Campo Novo em Quixadá, no mês de setembro de 2010, junto a um cliente idoso portador de Hanseníase e Hipertensão Arterial. Para coleta de dados utilizou-se um instrumento fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta com entrevista e exame físico. Também consulta nos dados do prontuário. A partir dos dados coletados foram elaborados diagnósticos de enfermagem utilizando a taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA I,

-
- (1) Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Endereço: Dr Eudásio Barroso, 1473 - Bairro Planalto Universitário. CEP 63.900 000. Cidade: Quixadá. Fone (88) 9910 0529. E-mail: itinha20@hotmail.com.
(2) Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão.
(3) Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão.
(4) Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão.
(5) Ac. da Faculdade Católica Rainha do Sertão.
(6) Mestre em enfermagem. Professora da Faculdade Católica Rainha do Sertão.

2010). Em seguida foram realizadas a classificação das intervenções de enfermagem de acordo com a NIC (2008) e a Classificação dos resultados de enfermagem de acordo com a NOC (2008). A pesquisa foi realizada de acordo com a portaria 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as diretrizes e normas da pesquisa envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** Os principais diagnósticos identificados com suas respectivas intervenções foram: integridade da pele prejudicada – intervenções: Determinar a capacidade do paciente para automedicar-se, quando necessário; orientar sinais e sintomas de toxicidade do medicamento; revisar periodicamente com o paciente e/ou a família os tipos e as quantidades de medicamentos tomados; determinar o conhecimento do paciente sobre os medicamentos; ensinar ao paciente e/ou a família o método de administração do medicamento, quando adequado. Mobilidade Física Prejudicada - promover o bem-estar; determinar a necessidade de mudanças associadas à segurança no lar; ajudar o cliente a aprender as medidas de segurança específicas para seu caso; envolver o cliente/família na assistência, ajudando-os a aprender maneiras de contornar os problemas associados a imobilidade e demonstrar como utilizar dispositivos auxiliares (p.ex., suportes). Déficit de conhecimento – intervenções: determinar o nível de conhecimento, inclusive as necessidades antecipatórias e determinar a necessidade do cliente de aprender. Resultados: Paciente demonstrará ações pessoais para cumprir ao regime de tratamento recomendado e apresentará capacidade de andar de um lugar para outro sem auxílio de pessoas ou equipamentos. **CONCLUSÃO:** A partir deste estudo, conclui-se que ao identificar os principais diagnósticos presentes neste paciente, podem ser traçadas intervenções que atendam as reais necessidades do paciente, planejando uma assistência eficaz, de caráter individual e contínuo que aumenta a qualidade de vida do portador dessas patologias, esperando assim resultados positivos. **REFERÊNCIAS:** CRAVEN,R.F, HERNLE,C.J. **Fundamentos de Enfermagem:** saúde e função humana. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. **Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação 2009-2011/ North American Nursing Diagnosis Association NANDA.** Tradução GARCEZ, R. M. Porto Alegre: Artmed, 2010 456 p.; Artmed 2010. MCCLOSKEY, J. C; BULECHEK, G. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).** 4 ed-Porto Alegre: Artmed, 2008. MOORHEAD, S; JOHNSON, M; MASS, M. **Classificação dos resultados de enfermagem tradução NOC.** Tradução AVENA, M. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. PÓVOA,R. **Hipertensão arterial sistêmica.** Rev. Esc Paul.Med.,SP:n.5,1992. QUEIROZ, M. S.; PUNTEL, M.A. **A endemia hansênica: uma perspectiva multidisciplinar.** Rio de Janeiro, Fiocruz, 1997.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO SEQUELADO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Fernanda Marques de Brito ⁽¹⁾

Julliane de Brito Farias ⁽²⁾

Hélcio Fonteles Tavares da Silveira ⁽⁵⁾

INTRODUÇÃO: O acidente vascular encefálico é a perda abrupta da função cerebral, resultando da interrupção do fluxo sanguíneo para determinada parte do encéfalo. Com frequência, este é o resultado de vários anos de evolução de doença vascular cerebral crônica. O AVE é o principal problema neurológico, nos EUA e no mundo. Embora os esforços em termos de profilaxia, tenham tido um declínio da doença na última década, o AVE ainda continua sendo uma patologia preocupante, com um índice de mortalidade global de 18 a 37%, para o primeiro AVE; no caso de recidiva do AVE, a taxa de mortalidade pode chegar até 62% (BRUNNER; SUDDARTH, 2008). Dentre as doenças crônico-degenerativas, as cerebrovasculares correspondem à terceira causa de morte no mundo. O acidente vascular encefálico (AVE), isquêmico ou hemorrágico, transitório ou definitivo é uma patologia cerebrovascular que apresenta uma grande incidência, e morbidade resultando em incapacidade. As doenças cerebrovasculares determinam importante morbidade e mortalidade e sua importância tem se incrementado em função do envelhecimento da população mundial. Desta forma é válido ressaltar que o AVE é uma ameaça à qualidade de vida do idoso, levando o indivíduo a um quadro de prevalência de deficiências físicas e mentais relacionadas aos episódios de derrame cerebral. No entanto, a prevenção é única forma de tratamento. Indivíduos com fatores e condições humanas que predisõem ao AVE, como hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovascular e uso de drogas, devem seguir um tratamento rígido a fim de prevenir a patologia. **OBJETIVO:** Sistematizar a assistência de enfermagem a um paciente idoso com seqüela de acidente vascular encefálico (AVE) em fase crônica. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo de caso, exploratório, descritivo com uma abordagem qualitativa, realizado em um hospital de referência de Fortaleza que possui convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS), a um paciente em tratamento de Acidente Vascular Encefálico, com idade acima dos 60 anos. Os dados foram coletados entre os dias 15 e 23 de abril de 2011, com uma consulta de enfermagem, realização do exame físico, avaliação e diálogo com o paciente, além da abordagem com a família. A pesquisa se deu de acordo com a resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde em 1996, foram respeitados os aspectos éticos. Para a taxonomia do diagnóstico utilizamos a NANDA,

(1) Acadêmica de enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Endereço: Barão de Aracati 1830 - Aldeota. CEP: 60.115-081. Telefone: (085) 8647-3465. E-mail: nandabrito2011@hotmail.com

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

(3) Esp. Hélcio Fonteles Tavares da Silveira. Especializado em Enfermagem em nefrologia e terapia intensiva (UECE); Professor das disciplinas enfermagem clinica geral e cirúrgica I e estágio supervisionado II da UNIFOR.

inserindo as intervenções de enfermagem de acordo com o NIC. **RESULTADOS:** O paciente foi admitido no hospital no dia 14/03/2011 com o diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico com hemorragia isquêmica, proveniente do HGF. Apresentava uma Escala de Glasgow 10 (AO: 4, RV: 2, RM: 4). Encontrava-se acamado, sonolento, com restrições de movimentos SR, com respiração espontânea mantendo cabeceira elevada, em uso de O₂ para a máscara de Venturi a 24%. Na ausculta pulmonar seu movimento pulmonar era rude, com roncós bilaterais difusos. Presença de acesso venoso periférico MSD. Ausculta Cardíaca AC=RCR, 2T, BNF sem sopros. Dieta enteral, evacuações ausentes no período. R/Met=diurese para SVD. Pele UPP sacral e trocanteres. Usando medicamentos tais como, antak, heparina, sinvastatina, cefepime, metronidazol, haldol, captopril, floratil, dentre outros. Os diagnósticos de enfermagem encontrados relacionado ao paciente foram: integridade da pele prejudicada relacionada à imobilização física, padrão respiratório ineficaz relacionado à atividade neuromuscular prejudicada, risco para infecção relacionado à exposição ambiental aumentada a patógenos, desobstrução ineficaz de vias aéreas relacionadas a secreções brônquicas. As intervenções de enfermagem consistiram em: cuidar dos pés, controlar a pressão sobre as áreas no corpo, promover exercícios, realizar oxigenoterapia, monitorar respiração, administrar medicamentos, supervisionar a pele, estimular á tosse, controlar nutrição, realizar aspiração de vias aéreas, manter o paciente m posição de SemiFowler, diminuir a pressão nas proeminências ósseas, e elevar a cabeceira. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro deve auxiliar e fornecer informações preventivas para o paciente e sua família, buscando métodos para intervir quando for necessário. Em vista aos resultados obtidos nesse estudo observamos da importância da assistência de enfermagem ao um paciente em tratamento de AVE, possibilitando uma melhoria na qualidade de vida do mesmo. **REFERÊNCIAS:** BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D. S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,v.01, 10ª ed, 2008. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2007-2008.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2008. PERLINI N.M.O.G, FARO A.C.M. **Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar.** Rev Esc Enferm USP, p. 63-154, 2005.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DE UMA BOA QUALIDADE DE VIDA AO IDOSO

Millena Oliveira Anfriso ⁽¹⁾
Priscila de Andrade Ribeiro ⁽²⁾

INTRODUÇÃO: A oferta de uma boa qualidade de vida ao idoso depende de diversos aspectos envolvidos em seu contexto tais como podemos citar os físicos, cognitivos, emocionais e sociais que envolvem o ser humano e precisam buscar respostas e praticar estratégias para traçar o que está sendo negligenciado e/ou não estão sendo vividos em uma devida plenitude. **OBJETIVO:** Proporcionar ao idoso uma boa qualidade de vida transpondo as limitações trazidas pelo processo de envelhecimento. **MATERIAL E METODO:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica do tipo qualitativo e de caráter descritivo e exploratório que visa embasar o conhecimento teórico e propiciar práticas de saúde na população idosa, conhecendo a forma como vive a população idosa, identificando suas características e os riscos relacionados à saúde trazidos pelo envelhecimento, demonstrando a importância de uma vida saudável na terceira idade e apresentando atividades que devem e precisam ser desenvolvidas pelos idosos para a melhoria da sua qualidade de vida. **RESULTADOS:** A Enfermagem inserida numa equipe interdisciplinar deve assistir o idoso de maneira individualizada, levando em consideração as suas limitações físicas, psíquicas e ambientais. A família se constitui no primeiro recurso para dar atendimento e acolher os seus membros idosos, principalmente nos casos que demandam cuidados prolongados decorrentes de processos mórbidos incapacitantes. Uma moradia própria e um sistema de saneamento básico são fatores que promovem o bem-estar dos idosos, além de diminuir os riscos de adesão a doenças. A falta de educação alimentar, ou seja, a ingestão de todo tipo de alimento na dieta do idoso é também um fator relacionado ao surgimento de patologias prevalentes na terceira idade tais como: hipertensão arterial, alto teor de colesterol na corrente sanguínea, diabetes, obesidade causada pela diminuição do metabolismo do organismo que tende a cair nessa etapa da vida, e etc. O aumento do tempo livre na terceira idade decorre, de modo geral, da desobrigação do trabalho e do cuidado com os filhos, atividades que tendem a se tornar, significativamente, menores nesta etapa da vida. O lazer do idoso deve ser o conjunto de ocupações as quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar ou para se divertir. **CONCLUSÃO:** A enfermagem como profissão, deve estar atenta a promoção da saúde e bem-estar nessa fase da vida, sempre se referindo sempre ao envelhecimento saudável, produtivo, ativo ou bem-sucedido. **REFERÊNCIAS:** CAMACHO, A. C. L. F. **A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem.** Rev. Latino-am Enfermagem. P. 229-233, Mar-Abr, 2002 / LIMA, A. M. M.; SILVA, H. S.; GALHARDONI, R. **Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas**

(1) Acadêmica do 5º Semestre de Enfermagem da FAMETRO, Monitora da disciplina de Histologia e Embriologia. Endereço Rua Iara, 238 – Bairro Parangaba, CEP 60.740-150, Fortaleza - CE. Fone (85) 32321931. E-mail: millena.anfriso@hotmail.com

(2) Acadêmica do 5º Semestre de Enfermagem da FANOR, Monitora da disciplina de Primeiros Socorros.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



fronteiras. Comunicação, Saúde e Educação. V. 12, N. 27, P. 795-807, Out-Dez, 2008 / MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário.** Ciência e Saúde Coletiva. 5 (1), P: 7-18, 2000 / MIRAGAYA, A. **Promoção da saúde através da atividade física.** Em L. Da Costa (Org.). **Atlas do esporte no Brasil: atlas do esporte, educação física e atividades físicas de saúde e lazer no Brasil.** P. 16-28. Rio de Janeiro: CONFEF, 2006 / PAVARINI, S. C. I.; MENDIONDO, M. S. Z.; BARBAM, E. J.; VAROTO, V. A. G.; FILIZOLA, C. L. A. **A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão?** Texto Contexto Enfermagem. P. 398-402, Jul-Set, 2005 / PEREIRA, R. J.; COTTA, R. M. M.; FRANCESCHINI, S. C. C.; RIBEIRO, R. C. L.; SAMPAIO, R. F.; PRIORE, S. E.; CECOM, P. R. **Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global dos idosos.** Revista de Psiquiatria. 28 (1), P. 27-28, Jan-Abr, 2006 / SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos.** Cad. Saúde Pública. P. 580-588, Mar-Abr, 2004 / TEIXEIRA, I. N. D. O.; NERI, A. L. **Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida.** Psicol USP. São Paulo, Jan-Mar, 19 (1), P. 81-94, 2008 / TRAMONTINO, V. S.; NUÑEZ, J. M. C.; TAKAHASHI, J. N. F. K.; SANTOS-DARÓZ, C. B.; RIZZATTI-BARBOSA, C. M. **Nutrição para idosos.** Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo. P. 258-267, Set – Dez, 2009.

CAPACIDADE FUNCIONAL DO IDOSO HIPERTENSO E DIABÉTICO E ENVELHECIMENTO ATIVO

Alyne Andrade Silva ⁽¹⁾
Francisca Tereza de Galiza ⁽²⁾
Maria Célia de Freitas ⁽³⁾
Terezinha Almeida Queiroz ⁽⁴⁾

INTRODUÇÃO: O processo de envelhecimento é natural e normal, porém difere de pessoa para pessoa. A saúde da pessoa idosa não é mais medida pela presença ou não de doença e sim pelo grau de preservação da capacidade funcional de cada indivíduo. O interesse por esse estudo surgiu ao observarmos em nossa prática profissional na Estratégia Saúde da Família que os idosos portadores de diabetes e hipertensão arterial acompanhados na unidade de saúde trazem consigo sentimentos negativos em relação a velhice quando se veem incapazes de realizar completamente suas atividades básicas e instrumentais da vida diária, por isso muitos idosos têm uma percepção negativa do envelhecimento e geralmente conceituam velhice como sinônimo de doença. **OBJETIVO:** Descrever a capacidade funcional de idosos acompanhados em programas de hipertensão e diabetes. **MATERIAL E METODO:** O estudo foi do tipo descritivo e exploratório e teve como local de investigação uma unidade de saúde da Estratégia Saúde da Família do município de Fortaleza-CE. A População foi constituída de pessoas idosas cadastradas nos programas de Hipertensão e Diabetes da referida unidade de saúde. A amostra foi composta por 20 idosos, pessoas com idade igual ou maior que 60 anos, escolhidos aleatoriamente nas consultas de enfermagem no período de 15 a 22 de junho de 2009 e aceitaram participar da pesquisa. Foram incluídos no estudo apenas os idosos cadastrados nos programas. Os idosos não cadastrados, foram excluídos da pesquisa. O instrumento de coleta de dados foi um formulário dividido em três partes: 1º Caracterização do idoso com elementos sócio-demográficos, 2º Escala de auto percepção do desempenho de atividades da vida diária de Andreotti e Okuma, composta de 40 questões que classifica a capacidade funcional em Muito Ruim(0-31), Ruim(31-64), Média(65-97), Boa(98-130) e Muito Boa(131-160), e 3º Impressões do entrevistador. Foi aplicada a técnica de entrevista semi-estruturada. A pesquisa teve início após parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, Processo 07078030-7. **RESULTADOS:** A faixa etária 60 a 81 anos, houve predomínio de pessoas do sexo feminino, 15 mulheres

-
- (1) Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do município de Fortaleza-Ce. Especialista em saúde da Família (UECE).
(2) Enfermeira. Discente Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde – Universidade Estadual do Ceará (UECE). Linha de Pesquisa: Cuidado Clínico de Enfermagem ao Idoso e Práticas Educativas. Bolsista CAPES. Email: terezagaliza@yahoo.com.br
(3) Enfermeira. Prof. Dra. Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde – UECE. Linha de Pesquisa: Cuidado Clínico de Enfermagem ao Idoso e Práticas Educativas. Email: maria.celia30@terra.com.br
(4) Enfermeira. Prof. Ms. Curso de Graduação de Enfermagem – UECE. Linha de Pesquisa: Cuidado Clínico de Enfermagem ao Idoso e Práticas Educativas. Email: terezinha-queiroz@ig.com.br



(75%). De forma geral os entrevistados possuem baixa escolaridade pois 65% dos idosos tem até 4 anos de estudo. Com relação à autonomia nas atividades da vida diária (AVD) no aspecto físico e instrumental, verificamos Capacidade Funcional Muito Boa em 55% dos participantes, Boa em 10% deles, Média em 25%, Ruim em 5% e Muito Ruim em 5% dos idosos, sendo a faixa etária de 60 a 70 anos a que mais tem uma capacidade funcional satisfatória. É fundamental a compreensão da necessidade de mudança do estilo de vida por parte do idoso (a), ou seja, uma adaptação aos hábitos saudáveis, tanto para prevenção, como para o controle de uma doença já instalada, para que este possa participar mais ativamente de seu autocuidado. **CONCLUSÃO:** A partir dos achados, podemos revelar que a maioria dos idosos pesquisados possuem uma capacidade funcional satisfatória que os possibilitam viver de forma independente e desempenhar suas atividades da vida diária. Porém, houve predomínio de sedentários e possuem pelo menos uma doença crônica, o que nos motiva, enquanto profissionais de saúde, desenvolver estratégias de cuidados de saúde às necessidades específicas das pessoas idosas e a promoção e desenvolvimento de ambientes capacitadores de autonomia e independência dos idosos. **REFERÊNCIAS:** ANDREOTTI, R. A.; OKUMA, S. S. Validação de uma bateria de testes de atividades da vida diária para idosos fisicamente independentes. *Revista Paulista de Educação Física*, São Paulo, n. 13, p. 46-66, jan./jun, 1999. PORTELLA, M. R. **Promoção do Envelhecimento Saudável: um olhar sobre as práticas de cuidado e de promoção da saúde de idosos rurais.** *Revista de ciências da saúde*, Florianópolis, v.24, n1/2, p.64-71, jan/dez.2005. COSTA NETO, M. M. & SILVESTRE, J. A. , **Abordagem do idoso em programas de saúde da família.** *Caderno de saúde pública*, Rio de Janeiro, 19(3):839-847, mai-jun, 2003. DIOGO, M.J.D.E. Consulta de Enfermagem em Gerontologia. In: PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia.** São Paulo: Ateheneu, 1996. cap.19, p. 209-221.

CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO EM IDOSOS

Adna Cynthia Muniz Ribeiro⁽¹⁾
Bruna Karen Cavalcante Fernandes⁽¹⁾
Marília Ribeiro Onofre⁽²⁾
Rafaelly Tavares Barbosa de Freitas⁽¹⁾
Thaís Nascimento Santiago⁽²⁾
Maria Célia de Freitas⁽³⁾

INTRODUÇÃO: Uma das mais importantes complicações crônicas do diabetes mellitus é o pé diabético, pois ela pode acarretar prejuízos sociais e econômicos. Por sua gravidade, pode levar a amputações de extremidades inferiores, entretanto, por apresentar uma evolução lenta, permite o desenvolvimento de ações de prevenção e controle. No idoso, pelo próprio processo de envelhecimento, há uma diminuição da sensibilidade protetora, agravando ainda mais essa complicação. A consulta de enfermagem apresenta-se como um fator importante de proteção ao agravamento das complicações nos membros inferiores, visto que contribui para a forma de cuidar e educar, motivando o outro a participar ativamente do tratamento e a realizar o autocontrole, reforçando assim, sua adesão ao tratamento clínico. **OBJETIVO:** Analisar a consulta de enfermagem na prevenção do pé diabético em idosos. **MATERIAL E MÉTODO:** O estudo é de natureza descritiva. Foi realizado em um Centro de Saúde da Família da Regional V na cidade de Fortaleza-Ce, no período de agosto de 2010. Para tal, foi utilizado, como instrumento para coleta, um formulário observacional. A amostra foi composta de três enfermeiros que prestam cuidados, através de consultas, à pacientes diabéticos. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Os resultados mostraram que todas as enfermeiras realizaram a inspeção da pele e dos pés, porém nenhuma fez a identificação de formigamento e nem avaliou a sensibilidade dolorosa. A perda da sensibilidade protetora nos pés, resultantes da diabetes e do próprio envelhecimento, podem aumentar a vulnerabilidade a traumas e acarretando um risco de ulceração. Quanto à educação do idoso, a orientação alimentar foi executada por todas as enfermeiras, o uso de calçados adequados foi orientado por duas profissionais, porém, nenhuma educou o paciente com relação às quedas. Outros fatores importantes que devem ser observados e evitados para a prevenção de traumas nos pés é o uso de calçados inadequados, quedas, micoses e cortes de unhas errados. A educação em

- (1) Alunas do 4º semestre Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Integrantes do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade-GRUPEESS. Linha de Pesquisa Cuidados Clínicos ao idoso e a prática educativa. Email: adnacynthya@yahoo.com.br. Telefone: 3226-8972 / 9909-1068.
- (2) Alunas do 7º semestre Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Integrantes do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade-GRUPEESS. Linha de Pesquisa Cuidados Clínicos ao idoso e a prática educativa.
- (3) Professora Doutora do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Titulada Especialista em Gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG.

relação à mudança no estilo de vida, para o controle do nível glicêmico e para proporcionar o bem-estar do idoso e também acerca da importância de comparecer às consultas periódicas com os demais profissionais da equipe da atenção básica, foram realizadas por todas as enfermeiras do estudo. Em relação às orientações de autocuidado, todas orientaram para o uso correto da medicação. Foi possível observar na consulta, que todas as enfermeiras mostraram-se bem receptivas para com os idosos, concedendo-lhes momentos para que estes falassem e tirassem suas dúvidas. Contextualizando a educação no âmbito da saúde, verifica-se que o idoso diabético é tratado como uma pessoa que recebe, passivamente, as recomendações sobre a sua doença, a dieta adequada, tratamento necessário, desvinculado de sua realidade, de suas possibilidades de aprendizagem, de suas condições econômicas, sociais e emocionais para aderir ao tratamento. Contextualizando a educação no âmbito da enfermagem, constatou-se que a educação do paciente com relação à alimentação e mudança no estilo de vida foi executada por todos os profissionais da amostra, o que é bastante relevante para o controle do nível glicêmico e, conseqüentemente, prevenir diversas complicações oriundas do diabetes. **CONCLUSÕES:** A observação da prática mostra que o enfermeiro é o elemento da equipe multiprofissional que tem maior probabilidade de acompanhar as condições de saúde e doença do paciente, de maneira mais próxima. Por outro lado, a educação em saúde efetuada pelas enfermeiras envolvidas no estudo visando à prevenção do pé diabético em idosos, tem deixado algumas lacunas. A não realização dos procedimentos de identificação da sensibilidade dolorosa nos pés do idoso e a falta de orientação acerca do corte das unhas e do risco de quedas por parte das enfermeiras participantes do estudo, nos levou a concluir que pouco se é feito para prevenir o aparecimento desta complicação. Sabe-se que, para o diabetes, é essencial o controle dos níveis glicêmicos e alguns cuidados com os pés, o que pode determinar a ocorrência ou não das complicações nos membros inferiores advindas dessa doença. Neste contexto, o enfermeiro, estando mais próximo e capacitado para o desenvolvimento das atividades educativas efetivas, muito poderá fazer para controlar o aparecimento do pé diabético em idosos e para a promoção da saúde deste grupo. Portanto, identificamos a necessidade de o enfermeiro avaliar os pés do idoso diabético de forma minuciosa e com frequência regular, além de desenvolver atividades educativas com esta população a fim de aumentar o nível de conhecimento dos idosos e procurar sensibilizá-los e motivá-los a mudar de atitudes para que o pé diabético não se instale, pois o idoso, em especial, necessita ser estimulado pelos profissionais de saúde a manter uma vida independente, adaptando-se da melhor maneira possível às modificações exigidas para prevenir o aparecimento do pé diabético. Desta forma, é necessário ampliar o conhecimento sobre o envelhecer, as doenças crônicas e suas complicações. Considera-se, pois, fundamental que o enfermeiro direcione sua prática profissional para ações que levem à independência, autonomia e à qualidade de vida aos idosos. **REFERÊNCIAS:** OCHOA-VIGO, K.; PACE, A.E. Pé diabético: estratégias para prevenção. *Acta. Paul. Enferm.* São Paulo, v. 13, n. 1, p. 100-109, 2005. TAVARES, D.M.S.; RODRIGUES, R.A.P. Educação conscientizadora do idoso diabético: uma proposta de intervenção do enfermeiro. *Rev. Esc. Enferm. USP*, p. 88-96, 2002. HIROTA, C.M.O.; HADDAD, M.C.L.; GUARIENTE, M.H.D.M. Pé diabético: o papel do enfermeiro no contexto das inovações terapêuticas. *Cienc. Cuid. Saude*, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 114-120, 2008.

DOENÇA DE PARKINSON: IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA AO FAMILIAR DO PACIENTE

Ana Cristina Gomes da Silva ⁽¹⁾

Carla Jamilla de Almeida Silva ⁽²⁾

INTRODUÇÃO: A doença de Parkinson (DP) é uma enfermidade degenerativa, crônica e progressiva, que acomete em geral pessoas idosas. Ela ocorre pela perda de neurônios do SNC em uma região conhecida como substância negra. Os neurônios dessa região sintetizam a neurotransmissora dopamina, cuja diminuição nessa área provoca sintomas principalmente motores, que se manifestam por tremor, rigidez muscular, diminuição da velocidade dos movimentos, distúrbios do equilíbrio e marcha, perda da auto-estima, alterações do sono, diminuição da memória e distúrbios do sistema nervoso autônomo, a enfermidade também prejudica a fala, causa perda de apetite, fadiga e ansiedade. A doença de Parkinson tem apresentado uma prevalência muito alta, estimam-se existir dez milhões de pacientes em todo o mundo, a doença atingir homens e mulheres, independente de raça ou classe social, porém a sua maior incidência tem sido em pessoas de idade avançada. **OBJETIVOS:** compreender a importância de oferecer assistência à família dos pacientes com Parkinson, ressaltando a necessidade dos profissionais de saúde em intervir de maneira adequada para proporcionar qualidade de vida para o cliente e seu familiar. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica baseada em artigos publicados no Scielo que cumpriram com as palavras-chave: *doença de Parkinson, família, depressão, idoso*. Critérios para inclusão: somente artigos em português. Excluíram artigos que não tinha relação com conduta familiar e com a postura profissional frente aos pacientes com doença de Parkinson. Selecionaram-se artigos com tema relacionado ao cuidado, convívio familiar, social e visão multidisciplinar dos profissionais da saúde. **RESULTADOS:** O aumento da expectativa de vida trás impactos sociais que são refletidos nos problemas como a manutenção da saúde do idoso e sua permanência junto à família, principalmente quando existe a presença de uma doença crônica degenerativa. Geralmente o indivíduo ao descobrir que tem doença de Parkinson passa a lidar com vários conflitos, pois o diagnóstico traz mudanças para o indivíduo e todos de seu convívio. Com a progressão da doença o paciente começa vivenciar várias perdas, entre elas a sua liberdade, a doença ao progredir impede que o paciente consiga realizar tarefas simples com sua própria higienização, ficando totalmente dependente de seu cuidador, que na maioria das vezes é seu familiar, daí a importância do apoio a esses familiares no que diz respeito à rotina que passaram a viver. Devido o caráter da doença, é inevitável o impacto causado na vida do paciente e familiar principalmente pelo fato de não existir cura, a qualidade de vida passa a ser a prioridade destes indivíduos. A família em geral, é vista como a principal responsável pela saúde de seus membros, e por isto deve ser ouvida, valorizada e estimulada a

- (1) Ac. da Universidade de Fortaleza no 5º semestre Graduação em Enfermagem. Endereço: Rua São Luiz Nº 400 Bairro: Henrique Jorge CEP: 60.526-170 Cidade: Fortaleza-ce Fone: (085) 3233-2099 (085) / 8702-2428 - E-mail: a.crystininha@hotmail.com.
- (2) Ac. da Universidade de Fortaleza no 5º semestre Graduação em Enfermagem.

participar em todo o processo de cuidar compreendendo todas as etapas do progresso da doença. Os problemas encontrados no dia-a-dia dos familiares em decorrência de uma doença neurodegenerativa são inúmeros, podendo interferir na unidade entre seus membros, tornar ou não, os laços afetivos mais fortes entre eles e desenvolver ou não novas prioridades em suas vidas. Geralmente a decisão de cuidar não é simplesmente uma imposição, mas uma vontade própria, devido a laços afetivos existentes entre o cuidador e o cuidado, onde podem aparecer vários sentimentos como, tristeza, pena, ansiedade, nervosismo, e até a raiva, essa mistura de sentimentos é comum tanto para o paciente como para a família, Portanto vale ressaltar que a conduta do profissional tanto pode tranquilizar o indivíduo frente as mudanças que acontecerão em sua vida ou piorar o estado de saúde emocional, A deficiência ou falta de conhecimento sobre a doença no momento da descoberta é motivos de queixa entre muitos pacientes e familiares. Este fato tanto pode desencadear uma reação de normalidade ou extremo desespero, por isso é valido destacar a importância da conduta do profissional frente ao paciente e ao familiar no esclarecimento da patologia e seu tratamento para que o impacto negativo seja minimizado. **CONCLUSÃO:** Diante do que foi apresentado concluímos que a família é o principal instrumento de apoio para o paciente, portanto deve receber uma atenção maior, pois o familiar também passa à vivência grande mudanças em sua rotina, além disso, passa a lidar com sentimentos gerados pela presença de uma doença sem possibilidade de cura. O paciente ao descobrir que é portador de doença de parkinson apresenta sentimentos como tristeza, revolta, raiva, depressão, decepção, e por fim o medo da morte ao saber que se trata de uma doença incurável, geralmente os pacientes buscam apoio na família que também esta envolvida com todos esses sentimentos, portanto entendemos que a doença de Parkinson não afeta somente o portador, mas a toda família surgindo então à necessidade de um cuidado maior por parte dos profissional de saúde, o cuidado deve contemplar a família, por meio de atitudes humanitárias e esclarecedoras, essa atenção especial deve ser dada no decorrer de todo tratamento procurar dar suporte técnico de reabilitação e cuidado, dar apoio psicossocial e, sobretudo contribuir para uma melhor qualidade de vida. **REFERÊNCIAS:** Lavinsky AE, Vieira TV. Processo de cuidar de idosos com acidente vascular encefálico: sentimento dos familiares envolvidos. Acta Scientiarum Health Sciences 2004; 26(1): 41-5. Limongi JCP, organizador. Conhecendo melhor a Doença de Parkinson: uma abordagem multidisciplinar com orientações práticas para o dia-a-dia. São Paulo: Plexus; 2001. Acta Gonçalves LGT, Alvarez AM, Arruda MC. Pacientes portadores da doença de Parkinson: significado de suas vivências. Acta Paul Enferm 2007; 20(1): 62-8. Scientiarum Health Sciences 2004; 26(1): 135-45. Meneses MS, Teive HAG. Doença de Parkinson: aspectos clínicos e cirúrgicos. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1996 Reis T. Doença de Parkinson: pacientes, 1. Familiares e cuidadores. Porto Alegre (RS): Pallotti; 2004.

O IDOSO DIANTE DAS MUDANÇAS DO ENVELHECIMENTO

Jafla de Lourdes Sales de Matos⁽¹⁾

Lorena Falcão Lima⁽²⁾

Karla Maria Carneiro Rolim⁽³⁾

INTRODUÇÃO: A definição para idoso é diferenciada em países desenvolvidos e países em desenvolvimento, pois está ligada a qualidade de vida. Estima-se que, para o ano de 2050, existirão dois bilhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo. Considerando a dimensão da saúde, a população idosa brasileira é acometida por diversas doenças crônicas que demandam cuidados integrais e atendimento de saúde constante. Fatores como a infância, angústias e perdas influenciam na velhice. Nas famílias, enquanto os indivíduos envelhecem, vão ocorrendo mudanças na dinâmica familiar em termos de papéis e de regras. A doença crônica provoca um mal estar familiar, devido à mudança progressiva. É necessário que haja um comprometimento familiar e um relacionamento terapêutico visando melhorar tanto os sintomas físicos como psicológicos. **OBJETIVO:** Analisar os aspectos envolvidos no processo de envelhecimento, incluindo a aceitação do idoso, bem como as mudanças ocorridas no âmbito familiar. **MATERIAL E METODO:** O presente estudo bibliográfico realizado por meio de artigos científicos em bancos de dados Scielo e Bireme, no período de 2000 a 2011, e, em livros no acervo da biblioteca da Universidade de Fortaleza, voltados à temática. **RESULTADOS:** Foram encontrados 10 artigos científicos em língua portuguesa que ressaltaram que as mudanças decorrentes do envelhecimento geram grande instabilidade no emocional. Alguns dos artigos deram ênfase à forma como o idoso se adapta às modificações físicas, intelectuais e sociais e que estas modificações determinarão um envelhecimento saudável ou não. A depressão é uma consequência deste mau ajuste na velhice, como a perda de interesse do prazer em atividades, antes, significativas, diminuição do interesse sexual, baixa auto-estima e pensamentos de morte. Vários artigos revelaram que a atividade física é um fator importante para uma boa adaptação, aumentando o humor e, ajudando na aprendizagem, memória e relações interpessoais. Dentre as questões que cercam o envelhecimento com preconceitos e estigmas reproduzidos socialmente, dois artigos ressaltaram que a família vem predominando como alternativa de suporte ao idoso frágil e dependente, ocupando um lugar estratégico no impacto sobre a qualidade de vida desses idosos. Vale ressaltar que o elo interpessoal entre o cuidador e o ser cuidado se caracteriza, como uma relação humanística, que se expressa no envolvimento da equipe com o indivíduo. Assim, a qualidade do cuidado está diretamente relacionada a um contato mais próximo e a

(1) Acadêmica da Universidade de Fortaleza Fone: (85) 8631-5361 E-mail: jailinha_ls_@hotmail.com.

(2) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.

(3) Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de 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

qualidade da relação, isso gera benefícios no processo terapêutico. Um sistema humanístico de valores sustenta a construção da ciência do cuidado. Dentro desse enfoque, trabalhar com o aprofundamento teórico dos paradigmas que envolvem o cuidar faz com que tecnologias mais subjetivas e mais completas sejam acrescentadas a rotina terapêutica e curativa exigida para o enfermeiro que atua com todas as faixas etárias e em todos os ambientes terapêuticos, seja do indivíduo, família ou comunidade. Autores revelaram que muitas famílias não estão preparadas psíquico-emocionais para cuidar dos idosos, e acabam sem entender as mudanças que ocorrem no seu físico-emocional. O abandono em asilos acaba sendo freqüente, assim prejudicando ainda mais nos tratamentos de idosos com doenças crônicas. **CONCLUSÃO:** Por tudo que foi exposto, percebe-se que é de fundamental importância para o profissional entender o paciente como um todo, suas condições fisiológicas e psicológicas. Na trajetória desta investigação, observou-se que o significado do envelhecimento está intimamente ligado ao contexto social, que a representação que se faz dele é cultural, cada sociedade de acordo com o tempo, atribuem valores e interesses diferentes à pessoa do idoso, à temática velhice e, conseqüentemente, ao processo de envelhecer. As pesquisas têm salientado, ainda, a necessidade da capacitação de recursos humanos para assistência a essa população, tanto no âmbito profissional como no domiciliar, devido à grande demanda dessa clientela aos serviços de saúde. **REFERÊNCIAS:** (1) HORTA, Ana L. M.; FERREIRA, Denise C. O.; ZHAO, Li M. Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, vol. 63, nº4.Jul./Ago.2010. (2) FLORIANI, Ciro A.; SCHRAMM, Fermim. R.; Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução? **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol.20,nº 4. Jul./Ago.2004. (3) MELO Mônica C.; SOUZA, André L.; LEANDRO, Edélvio L.; MAURICIO, Herika A.; SILVA, Iêdo D.; OLIVEIRA, Juliana M. O. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. **Ciência e saúde coletiva**. Rio de Janeiro. vol.14,supl.1.Set./Out.2009. (4) SILVESTRE Jorge A.; NETO, Milton M. C. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Caderno de Saúde Publica** Rio de Janeiro, vol.19 nº3, junho 2003. (5) Santos SSC. **Enfermagem geron geriátrica: reflexão à ação cuidativa**. São Paulo: Robe Editorial, 2001. (6) NERI, A.L.; FREIRE, S. A. (org). **E por falar em boa velhice**. São Paulo: Papyrus, 2000. (7) OLIVEIRA, D.A.A.P.; GOMES, L.; OLIVEIRA. R.F.; Prevalência de depressão em idosos que freqüentam centros de convivência. **Revista Saúde Pública**. vol. 40, nº 4, p. 734-736, 2006.



PERFIL DOS IDOSOS DE UM GRUPO DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

Luísa Menescal Lima Costa ⁽¹⁾
 Ana Thamirys Damasceno Maia ⁽²⁾
 Camila Lisboa de Oliveira ⁽²⁾
 Natália Maria Chagas Evangelista ⁽²⁾
 Nicolli Barroso de Oliveira ⁽³⁾
 Aline Rodrigues Feitoza ⁽⁴⁾

INTRODUÇÃO: Com o aumento da perspectiva de vida dos idosos, surgiu também o interesse em estudar o envelhecimento. Estudos mostram que é de suma importância investigar os principais fatores que podem interferir no bem-estar e na qualidade de vida dos idosos, com o intuito de propor intervenções tanto na vida desses idosos, quanto na criação de políticas de saúde que os beneficiem. Os grupos proporcionam um bem estar geral nos idosos, pois as atividades grupais contribuem para que vivenciem trocas de experiências e propicie sua conscientização para o autocuidado. Em grupos de idosos existentes espalhados pelo município de Fortaleza acontecem ações educativas relacionadas a vários assuntos. Nesses grupos, os profissionais da saúde buscam levar informações para esses idosos com o intuito de mantê-los informados sobre doenças, e maneiras de melhorar a qualidade de vida. Os conteúdos propostos a esses grupos devem ser escolhidos através das necessidades levantadas de cada um e em seus objetivos para promoção da saúde. Esses grupos são concebidos como instrumentos para autonomia e desenvolvimento contínuo do nível de saúde e melhora da condição de vida, contemplando dimensões biopsicossociais relacionadas ao binômio saúde-doença e ao envelhecimento saudável. Existe uma grande lacuna em ações destinadas a população idosa, e como sabemos as ações de educação em saúde devem ser mudadas, já que a forma de abordar o idoso não pode ser a mesma utilizada com o jovem. **OBJETIVOS:** Esse estudo objetivou identificar o perfil dos idosos que freqüentam grupos educativos no município de Fortaleza. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma análise de dados de caráter descritivo, com abordagem quantitativa. Realizou-se no período de março a abril de 2011. Os dados foram obtidos através de fichas de cadastros dos idosos no Grupo “Feliz Idade” localizado no Município de Fortaleza, totalizando 98 cadastros. Foram respeitados os preceitos da Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

- (1) Acadêmica do 8º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista PAVIC/UNIFOR, Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva / UNIFOR. E-mail: luisa.menescal@hotmail.com Telefones: (085) 3264-7511 ou (085) 8801-8205.
- (2) Acadêmicas do 8º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsistas PAVIC/UNIFOR. Membros do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/ UNIFOR.
- (3) Acadêmica do 8º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/ UNIFOR.
- (4) Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/ UNIFOR. Técnica da Coordenação Municipal de DST/Aids e Hepatites Virais do Município de Fortaleza-Ce.

RESULTADOS: Dos idosos que participaram da coleta, 98 eram mulheres, e apenas 06 eram do sexo masculino, tendo uma faixa etária acima de 50 anos. Esse grupo é freqüentado por idosos, onde 66 deles são do interior do estado e os outros 32 são do município de Fortaleza. Os idosos participantes do grupo são em sua maioria casados. Apenas 20 são viúvos, 14 solteiros e 02 divorciados. Quanto à escolaridade desses participantes, vimos que 07 eram analfabetos e 01 apenas alfabetizado, 51 possuíam o ensino fundamental incompleto, e 14 o fundamental completo, 04 deles tinham o ensino médio incompleto e 09 completaram o ensino médio. Desse grupo de idosos, 04 possuíam ensino superior completo e 08 não souberam dizer a escolaridade. **CONCLUSÃO:** É perceptível que os maiores freqüentadores dos grupos de idosos são do sexo feminino, mostrando que os homens, muitas vezes, deixam o cuidado com a saúde e a busca de conhecimento de lado. A análise dos dados nos mostrou também que a maioria é casada, apresentando grande quantidade também de idosos viúvos. A maior parte dos integrantes do grupo possui o ensino fundamental incompleto, nos levando a acreditar que esse fator contribua para a falta de informação. A idéia de saúde é associada a sentir-se bem e feliz, trocar experiências e vivências com o outro. O grupo de idosos deve ser um espaço de acolhimento, escuta e atenção, além de também proporcionar distração, lazer, troca de experiências e interações. Com esse trabalho, esperamos contribuir para que haja um maior interesse dos profissionais da saúde em levar informação para a população idosa e melhorar sua qualidade de vida. **REFERÊNCIAS:** SANTOS, Luciane de Medeiros dos et al. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 2, abr. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102006000200024&lng=pt&nrm=iso> Acessos em 01 maio 2011. doi: 10.1590/S0034-89102006000200024. TAHAN, Jennifer; CARVALHO, Antonio Carlos Duarte de. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 19, n. 4, dez. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902010000400014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 maio 2011. doi: 10.1590/S0104-12902010000400014.



PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM IDOSOS: ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS

Érica de Castro Costa Guerreiro ⁽¹⁾

Jéssica de Menezes Nogueira ⁽²⁾

Francisca Tereza de Galiza ⁽³⁾

Luana Christina de Barros Coelho ⁽⁴⁾

Maria Célia de Freitas ⁽⁵⁾

INTRODUÇÃO: As úlceras por pressão são afecções comuns, principalmente em idosos institucionalizados, dependentes e debilitados. O impacto dessas lesões, no que diz respeito à morbidade, mortalidade e custo do tratamento, é de grande importância, gerando a necessidade de cuidados para a prevenção e controle dessas lesões. A natureza multifatorial do problema requer um esforço de todos da equipe multidisciplinar, sobretudo da enfermagem, que deve ser constantemente orientada sobre a importância de medidas para o alívio da pressão, revendo e implementando procedimentos simples, mas que garantam um resultado favorável a garantir o conforto e qualidade de vida do idoso. Assim, o papel da enfermagem é crucial para tornar mais eficaz o controle e prevenção de úlceras de decúbito, utilizando estratégias educativas de duração continuada, com o propósito de melhorar a assistência prestada ao idoso institucionalizado e garantir a atuação da enfermagem na capacitação permanente de toda a equipe. **OBJETIVO:** Analisar o desempenho de técnicos e auxiliares de enfermagem para o cuidado na prevenção de úlceras por pressão a partir de atividades educativas acerca da temática. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência de uma oficina educativa, tendo como base uma atividade explanadora, intitulada “Prevenção de úlceras por pressão no idoso”. Foi realizada no mês de Agosto de 2010 numa Instituição de Longa Permanência para idosos (ILPI) em Fortaleza-CE e contou com a participação de quatro auxiliares e técnicas de enfermagem. Foi utilizado recurso audiovisual para apresentação do tema com questões práticas e teóricas, abordado por enfermeira da própria ILPI, além de enfermeiras da linha de pesquisa: Cuidado Clínico de Enfermagem ao Idoso e Práticas Educativas. Realizou-se, durante a atividade, uma dinâmica que consistiu em vivenciar as experiências com o contato direto da pele com argila e gel em fraldas geriátricas simulando fezes e urina diretamente no antebraço dos participantes. Após

(1) Enfermeira Assistencial. Membro da Linha de Pesquisa Cuidado Clínico de Enfermagem ao Idoso. Email: ericacastro@hapvida.com.br telefone: (85) 8736-0712.

(2) Enfermeira. Discente Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde – UECE. Membro da Linha de Pesquisa Cuidado Clínico de Enfermagem ao Idoso. Bolsista CAPES. Email: iesmena@gmail.com.

(3) Enfermeira. Discente Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde – UECE. Membro da Linha de Pesquisa Cuidado Clínico de Enfermagem ao Idoso. Bolsista CAPES. Email: terezagaliza@yahoo.com.br.

(4) Enfermeira Assistencial. Membro da Linha de Pesquisa Cuidado Clínico de Enfermagem ao Idoso. Email: luanachristina@hotmail.com.

(5) Enfermeira. Prof. Dra. Coordenadora do Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde – UECE. Membro da Linha de Pesquisa Cuidado Clínico de Enfermagem ao Idoso. Email: maria.celia30@terra.com.br.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



este momento, foram discutidas as sensações que esta atividade proporcionou. Ao término, foi aplicado um questionário para avaliar a fixação do conteúdo e as dúvidas pertinentes à temática apresentada. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Na discussão sobre a dinâmica realizada durante a aula, os participantes tiveram facilidade em relatar as diversas sensações vividas no contato direto com as substâncias. Eles relataram sentir incômodo, formigamento e umidade na pele e, além disso, falaram sobre a importância da empatia na troca precoce das fraldas e prevenção de úlceras por pressão. Afirmaram, também, considerar importante e proveitosa a temática escolhida para a dinâmica. As formas de prevenção de úlceras por pressão foram os assuntos que os participantes relataram ter fixado mais. No questionamento em que eles mostraram suas reflexões sobre o conteúdo abordado e a prática realizada, eles mostraram a importância das trocas de fraldas na prevenção das feridas e de possíveis infecções. **CONCLUSÕES:** A prevenção das úlceras por pressão é uma atividade prioritária na rotina da equipe de enfermagem e, a educação em saúde, entra neste contexto, como uma importante aliada na propagação de conhecimentos e melhoria da qualidade do trabalho desenvolvido pelos trabalhadores de enfermagem. Neste sentido, percebemos a importância da educação continuada na prevenção de úlceras por pressão no idoso e a relevância do estudo no âmbito da saúde, além da garantia de uma assistência pautada nas sensações e no conhecimento científico-teórico da profissão. Referencias OLIVEIRA, D. N.; GORREIS, T. F. ; CREUTZBERG, M. ; SANTOS. B. R. L; Diagnósticos de enfermagem em idosos de instituição de longa permanência; **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 2, p. 57-63, jul./dez. 2008 / TEIXEIRA, M. L. O.; FERREIRA, M. A. Cuidado compartilhado: uma perspectiva de cuidar do idoso fundamentada na educação em saúde. **Texto contexto - enferm.[online]**. 2009, vol.18, n.4, pp. 750-758. ISSN 0104-0707. doi: 10.1590/S0104-07072009000400017.

SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE IDOSA ACOMETIDA A MAUS TRATOS: ESTUDO DE CASO

Márcia Maria Pinheiro Silva ⁽¹⁾

Albertisa Rodrigues Alves ⁽²⁾

Antonia Valcieler de Lima ⁽³⁾

Francisca Keulle Silva Lopes Marcos ⁽⁴⁾

Isibelly Nayara Rabêlo de Oliveira ⁽⁵⁾

Michele do Nascimento Nobre Lima ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento ideal para que possamos identificar os problemas dos pacientes, implementar ações planejadas a avaliar o cuidado prestado ao idoso acometido de maus tratos. Os maus tratos podem ser definidos como ato único ou repetidos, ou ainda, ausência de ação apropriada que cause dano, sofrimento ou angústia. **OBJETIVO:** o presente estudo tem como objetivo descrever a SAE junto a uma paciente idosa acometida de maus tratos. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo de caso clínico realizado em um hospital de assistência secundária no Município de Quixadá no mês de Novembro de 2010. Os dados foram coletados utilizando-se um instrumento fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta, seguindo as etapas de entrevista e exame físico, foram também buscados dados contidos no prontuário. Foi realizado o julgamento clínico diagnóstico, utilizando a taxonomia II da NANDA Internacional. Para o planejamento das intervenções adotamos a nomenclatura da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificações dos Resultados de Enfermagem NOC. **RESULTADOS:** foram identificados seis diagnósticos de enfermagem: Padrão respiratório ineficaz relacionado a redução da energia e fadiga dos músculos respiratórios; Débito cardíaco diminuído relacionado a frequência e ritmo cardíaco alterado; Mobilidade no leito prejudicada relacionada à força muscular insuficiente e limitações ambientais (acamada); Déficit de auto cuidado: banho/higiene, vestir-se/arrumar-se, alimentar-se, higiene íntima relacionada á limitação da capacidade de transferência, limitação da mobilidade; Risco de aspiração relacionado a presença de sonda nasogástrica ; Risco de infecção relacionada a procedimentos invasivos: As intervenções de enfermagem foram; Monitorização Respiratória; Cuidados Cardíacos; Posicionamento; Assistência ao autocuidado: banho/higiene, alimenta-se; Controle de vias aéreas; Controle de infecção: Os resultados de enfermagem esperados foram; troca gasosa; Estado Circulatório; Cuidado com o

(1) Acadêmica de enfermagem da faculdade católica rainha do sertão. Endereço: Rua Valdir Leopécio – Bairro: Centro CEP: 63.690-000 - Cidade: Banabuiú - CE. Fone (88) 9941-3369 E-mail: marciapinheirojm@hotmail.com.

(2) Mestre em enfermagem e professora 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) Acadêmica da faculdade católica rainha do sertão.



**VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



repouso no leito; Cuidado com o autocuidado; ventilação; Ausência da infecção.
CONCLUSÃO: Diante desse estudo pode-se observar a importância da SAE aos idosos, pois com esse instrumento o profissional é capaz de organizar suas atividades e implementá-las junto aos pacientes para garantir um cuidado de qualidade e individualizado.
REFERÊNCIAS: BACKES, D. S. M. P. et al. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros de hospital filantrópico.** Maringá. 2005. vol. 26, nº 09. DOCHETERMAN, J. M.; BULECHEK, B. C. **Classificação das Intervenções de Enfermagem.** Porto Alegre. Artmed. 4º ed, 2008. DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F.; MURR, A. C. **Diagnóstico de Enfermagem.** Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 10 ed., 2009.

VISITA DOMICILIAR A UMA PACIENTE IDOSA: ESTUDO DE CASO

Bruna Kely Clemente Almeida ⁽¹⁾
Carlos Felype de Oliveira Pena ⁽²⁾
Crisleiany Fontenele Brito ⁽³⁾
Ivando Amâncio da Silva Júnior ⁽⁴⁾

INTRODUÇÃO: A terceira idade é uma fase do desenvolvimento caracterizada por mudanças físicas, cognitivas e psicossociais que retratam esse período de vida. Sendo que a equipe da ESF, ao penetrar no domicílio idoso/família, deve cuidar destes com ações direcionadas para suas reais necessidades de saúde e atendendo as especificidades do idoso/família, reconhecendo que os profissionais enfermeiros são permeados pela prática do cuidar, em que a valorização da cultura dos envolvidos neste processo seja uma ferramenta que fornece vínculo. Qual a finalidade e em que situações é aplicada a Assistência de Enfermagem a um paciente uma paciente idosa, através da visita domiciliar? Essa pesquisa vem contemplar a importância da utilização do processo de enfermagem e suas etapas, no cuidado humanizado e individualizado dos cuidadores, bem como auxiliar no estabelecimento de uma assistência mais eficaz, melhorando a condição de saúde dessas pessoas.

OBJETIVOS: Implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma paciente idosa. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso clínico de caráter qualitativo de natureza descritiva e técnico científico, realizado através de visitas domiciliares. Na qual o método de coleta de dados da pesquisa foi à entrevista diretamente com a idosa através de um formulário contendo questões abertas e fechadas utilizando-se um instrumento fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta. Sendo que a escolha do sujeito da pesquisa foi realizada por seleção aleatória. O estudo foi realizado no Município de Quixadá, onde foi possível realizar as visitas domiciliares, todas as quintas-feiras, prestando, assim, uma assistência a idosa. Foi realizado durante os meses de setembro e outubro do ano de 2010. A partir dos dados coletados os mesmos foram analisados de acordo com o Processo de Enfermagem, onde realizamos o raciocínio clínico e julgamento diagnóstico de enfermagem para elaboração dos mesmos utilizando a taxonomia II NANDA, NIC e NOC. Sendo respeitando os princípios éticos de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Indica a detecção dos diagnósticos prioritários: Pesar complicado, Risco de glicemia instável, Risco de queda e suas respectivas intervenções como: Encorajar a expressão de sentimentos sobre a perda, auxiliar o paciente a identificar estratégias pessoais de enfrentamento, identificar a possível causa de hiperglicemia, orientar a paciente quanto à

(1) Acadêmica da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Endereço: Rua Rui Barbos, 390 – Bairro: Centro. CEP: 63.900-000. Cidade: Crateús. Fone: (88) 9688 - 9666. E-mail: brunakellycalmeda@hotmail.com.

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

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

(4) Enfermeiro do Centro de Atenção Psico-Social SERVI da Secretaria municipal de Fortaleza.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



prevenção, ao reconhecimento e ao controle da hiperglicemia, remover mobiliário baixo que represente perigo de tropeços e sugerir adaptações no lar para aumentar a segurança. **CONCLUSÃO:** Esse estudo nos possibilitou conhecer um pouco sobre o trabalho do profissional enfermeiro, estando mais presente no processo de assistência de enfermagem a paciente idosa, planejando um cuidado adequado e intervindo através das ações de enfermagem. **REFERÊNCIAS:** GARCEZ, R. M. **Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação 2009-2011/ North American Nursing Diagnosis Association NANDA.** Tradução GARCEZ, R. M. Porto Alegre: Artmed, 2010, p.456, Artmed, 2010. HORTA, W. de A. **Processo de Enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979. MCCLOSKEY, J. C; BULECHEK, G. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).** 4 ed-Porto Alegre: Artmed, 2008. MOORHEAD, S; JOHNSON, M; MASS, M. **Classificação dos resultados de enfermagem tradução NOC.** Tradução AVENA, M. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. NARDI, E. de F. R.; OLIVEIRA, M. L. F. de. **Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente.** Ver. Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2008; mar;29(1): 47-53. Porto, M. (2002). **A Política Nacional do Idoso: um Brasil para todas as idades.** SBPC/ Labjor.



**VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



VI - SAÚDE MENTAL

CARACTERIZANDO AS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS EM FORTALEZA NO ANO DE 2010

Camila Raquel de Almeida Cardoso ⁽¹⁾

Adriano Rodrigues Souza ⁽²⁾

INTRODUÇÃO: O município de Fortaleza tem apresentado uma redução considerável no número de internações psiquiátricas. Tendo este fato se manifestado pela implementação de uma rede de assistência psiquiátrica substitutiva, baseada em uma política de promoção de direitos em saúde mental comprometida com as necessidades da população e seguindo o ideário da Reforma Psiquiátrica. Com a desinstitucionalização e conseqüente desconstrução do manicômio e de seus paradigmas, surge novas práticas terapêuticas que ampliam a cidadania do doente mental, como fruto de maturidade teórica e política, alcançada ao longo das últimas décadas. [...] A transferência do doente mental para o convívio social é o resgate e o estabelecimento da cidadania desse doente, respeitando a sua condição, tornando-o sujeito de seu próprio tratamento sem a idéia de cura como o único horizonte, com a autonomia e a reintegração do sujeito à família e à sociedade. (Gonçalves, Sena, 2001). **OBJETIVO:** Traçar o perfil epidemiológico das internações psiquiátricas ocorridas em Fortaleza no ano de 2010. **METODOLOGIA:** Trabalho quantitativo que analisou os registros das internações psiquiátricas no município de Fortaleza no ano de 2010. Os dados foram coletados junto ao DATASUS no ícone informação em saúde – morbidade hospitalar. A análise e tabulação das informações foram realizadas pelo Micro Office Excel. **RESULTADOS:** Foram realizadas 5.994 internações psiquiátricas no ano de 2010. Destas, 62% (3.737) foram no sexo masculino, sendo em média 25% (1.495) por ano na faixa etária de 20 a 29 anos. O mês de agosto registrou os maiores índices de internações, registrando 9,4% (562), seguido dos meses de novembro, que apresentou uma taxa de 9,1% (548) e junho, com 8,7% (520) das internações. Quanto às patologias de maior registro de internação tivemos as Esquizofrenias com 60% (3.542), seguido dos Transtornos por Substâncias Psicoativas com 16,6% (993), os Transtornos de Humor 11,6% (694) e por fim, Transtornos devido ao Álcool 9,4% (562). Mesmo havendo ainda um número elevado de internações, a redução vem sendo significativa, já que os anos de 2008 e 2009 registram 7.315 e 6.513 internações, respectivamente. A redução nas internações entre 2008 a 2010 foi de 18%, todavia foi observado um aumento no tempo de permanência das internações de algumas patologias como a ocorrida na esquizofrenia, que em 2008 era de 40,7 dias e passou para 49 dias em 2010. Financeiramente foi registrado um aumento de 12% nos gastos com internações psiquiátricas em Fortaleza quando analisado os anos de 2008 a 2010. **CONCLUSÃO:** Uma análise contínua e permanente nas internações psiquiátricas de Fortaleza torna-se essencial para o controle e avaliação destas, pois constatamos que, mesmo com a implantação de uma rede de assistência psiquiátrica substitutiva, a redução esperada nas internações não aconteceu, sendo a redução ocorrida tímida e pouco significativa. **REFERÊNCIAS :** DATASUS. Indicadores e Dados Básicos – Brasil. Secretaria Executiva do Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>; GONCALVES, Alda Martins; SENA, Roseni Rosângela de. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, abr. 2001.

(1) Acadêmica do Curso de Enfermagem da UNIFOR. Integrante do grupo de pesquisa em saúde coletiva. Estagiária da CCIH do Hospital São Mateus.

(2) Enfermeiro, Doutorando em Saúde Coletiva, Professor do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). E-mail: adrianorsouza@gmail.com.

PERCEPÇÕES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE A DISCIPLINA ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

Nilson Félix do Nascimento ⁽¹⁾

Helder de Pádua Lima ⁽²⁾

Ana Paula de Sousa Martins ⁽³⁾

Francisca Adriana Almeida de Sousa ⁽⁴⁾

Jacinta de Fátima Ferreira ⁽⁵⁾

Maria aparecida morais de Paula ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: A Reforma Psiquiátrica iniciou seu percurso na década de 70, durante a ditadura militar, época em que a medicalização era o modelo básico de intervenção. O poder centralizador do hospital psiquiátrico e o elevado índice de internações passaram a ser considerados as causas estruturais das condições desumanas que eram submetidos os pacientes psiquiátricos. (BERLIND, MAGTAZ, TEIXEIRA; 2008). Em 6 de abril de 2001, o Governo Federal promulga a Lei n.10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Esse texto reflete o consenso possível sobre uma lei nacional para a reforma psiquiátrica no Brasil (PAULIN, TURATO; 2004). A enfermagem psiquiátrica acompanha todo esse movimento e também se transforma. Se antes o papel do enfermeiro restringia-se a vigília, controle e repressão do paciente, hoje existe a tentativa de implementar a assistência de enfermagem com base no relacionamento e técnicas de comunicação terapêuticas, sem desconsiderar a relevância e reinserção do sujeito na família e comunidade (PAULIN, TURATO; 2004). Assim sendo, as disciplinas de Enfermagem Psiquiátrica e de Enfermagem em Saúde Mental, como as demais disciplinas do Curso de Graduação em Enfermagem, devem ter os seus programas voltados a esses aspectos, o cuidado de enfermagem e ética inovação, com várias mudanças que proporcionar melhorias para modo de assistir a pessoa portadora de doença mental. **OBJETIVO:** conhecer as percepções dos alunos de enfermagem acerca da disciplina Enfermagem em Saúde Mental. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência realizado na disciplina Enfermagem em Saúde Mental. A pesquisa foi desenvolvida na FATENE – Faculdade Terra Nordeste. Participaram alunos matriculados na disciplina referida e que manifestaram desejo em participar do estudo. Utilizou-se o método de análise de conteúdo proposto por Bardin (2009). Da análise emergiram três categorias empíricas: ‘caracterização dos sujeitos’; ‘a experiência do aluno no curso de Enfermagem’; e ‘a disciplina Enfermagem em Saúde Mental: uma oportunidade de quebrar preconceitos’.

RESULTADOS: Nos relatos dos alunos entrevistados sobre a experiência no curso de Enfermagem surgiram menções a: afinidade com o conteúdo teórico, oportunidade de adquirir

(1) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste. Endereço: Rua Vasco da gama, N°. 639 – Bairro Montese CEP:60420450. Cidade: Fortaleza. Fone (85)3290-2516. E-mail: nilsonfelix10@hotmail.com.

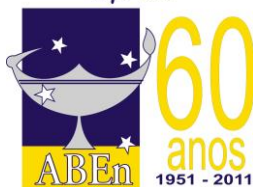
(2) Prof. Ms. Helder de Pádua Lima.

(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.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



conhecimentos científicos, convivência com colegas de turma. participar de pesquisas. Alguns alunos já trabalhavam na área da saúde antes de ingressar na faculdade e outros iniciaram o curso ainda com incertezas quanto à opção pela Enfermagem. Ressalta-se que a maior parte dos relatos trazia alusões da disciplina com a oportunidade do estudante lidar com preconceitos e estigmas social e culturalmente reais e que, por vezes, estão impregnados nas suas próprias ações, podendo futuramente influenciar na sua prática em saúde. No que se relaciona especificamente a disciplina de Enfermagem em Saúde Mental, os relatos denotam que alguns alunos sugerem que a carga horária da disciplina seja aumentada para sentirem-se mais preparados ao lidar com pessoas que tem demandas em saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O estudo conclui que a maioria dos entrevistados está numa faixa etária adulto jovem. O fato de haverem mais mulheres que homens podem estar relacionados a questões de gênero, pois o cuidado, geralmente, é atribuído social e culturalmente ao feminino. Finalizando, os alunos revelam aspectos indicativos de sua experiência na disciplina de Enfermagem em Saúde Mental, enfatizando-a sobre tudo como uma oportunidade para superar preconceitos e estigmas em relação a pessoa em sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS: BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977. BERLINK, Manoel Tosta, MAGTAZ, Ana Cecília, TEIXEIRA, Mônica A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas, **Rev. latinoam. Psicopatol. Fundam.**, v.11,n1, mar, p.21-8, 2008. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução 196/96). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996. PAULIN, Luiz Fernando; TURATO, Egberto Ribeiro. Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. **Hist. cienc. Saude-Manguinhos**, v.11, n2, ago, p.241-58, 2004.

INDIVÍDUO COM RETARDO MENTAL: UM ESTUDO DE CASO

Roberta Costa Correia ⁽¹⁾
Carlos Felype de Oliveira Pena ⁽²⁾
Crisleiany Fontenele Brito ⁽³⁾
Elizamara Silva Saldanha de Lima ⁽⁴⁾
Afonso Ricardo de Lima Cavalcante ⁽⁵⁾
Ivando Amâncio da Silva Júnior ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: O retardo mental (RM) é um dos transtornos neuropsi-quiátricos mais comuns em crianças e adolescentes. A taxa de prevalência tradicionalmente citada é de 1% da população jovem. Devido essa problemática surgiu o seguinte questionamento, como está sendo avaliado pelo enfermeiro o perfil do paciente portador de retardo mental? Diante disso o estudo teve como relevância, identificar como esta sendo avaliado o paciente com retardo mental pela equipe de enfermagem, pois a doença requer uma atenção ampla, com cuidados e condutas especiais, por isso aplicar o processo de enfermagem é de grande valor para o acompanhamento desse paciente, para que o cuidado seja prestado de modo à proporcionar melhor qualidade de vida. **OBJETIVO:** Identificar o perfil do paciente portador de retardo mental. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso do tipo descritivo qualitativo, realizado no Município de Quixadá no mês de outubro de 2010, consistindo um produto da disciplina de Saúde Mental. Os dados foram coletados através do instrumento embasado no modelo conceitual de Horta (1979), que dispõem sobre as necessidades Humanas Básicas e através do processo de enfermagem. Realizando, assim, uma entrevista com a paciente e a sua acompanhante em seguida do exame físico. Após a coleta dos dados foi possível diagnosticar e implementar cuidados através da taxonomia(NANDA, NIC e NOC). **RESULTADOS:** Indicam a detecção dos diagnósticos prioritários como: Processos de pensamentos perturbados, deambulação prejudicada, privação de sono, comunicação verbal prejudicada; e suas respectivas intervenções como: Oferecer atividades recreativas e de requeiram atenção ou habilidades; manter uma rotina diária estável; criar um ambiente seguro para o paciente; identificar as necessidades de segurança com bases nos níveis de funcionamento físico e cognitivo e na história comportamental anterior; incluir os familiares no planejamento, na prestação e na avaliação dos cuidados durante o tempo desejado; identificar os padrões usuais de comportamento em atividades como sono, uso de medicamentos, eliminação, e gestão de alimentos e auto cuidado; recordar experiências passadas como o paciente, quando adequado; monitorar mudanças de memória decorrentes do treinamento; solicitar o auxílio da família no compreensão da fala do paciente, conforme apropriado; permite que o paciente ouça

- (1) Acadêmica da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Endereço: Rua Eudásio Barroso – Bairro: Centro. CEP: 63900-000. Cidade: Quixadá. Fone: (85)9980-2928. E-mail: robertacostacorreia@hotmail.com.
(2) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão.
(3) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão.
(4) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão.
(5) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Católica Rainha do Sertão.
(6) Enfermeiro do Centro de Atenção Psico-Social SERVI da Secretaria municipal de Fortaleza.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



freqüentemente a linguagem falada conforme apropriado. **CONCLUSÃO:** Com este estudo podemos concluir a importância da saúde mental na comunidade, pois só assim os profissionais podem ter uma interação direta com o paciente, sabendo diagnosticar os cuidados de enfermagem com maior precisão e integrar ou reintegrar a paciente a sociedade. **REFERÊNCIAS:** GARCEZ, R. M. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação 2009-2011/ North American Nursing Diagnosis Association NANDA. Tradução GARCEZ, R. M. Porto Alegre: Artmed, 2010, p.456, Artmed, 2010. HORTA, W. de A. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU, 1979. MCCLOSKEY, J. C; BULECHEK, G. M. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 4 ed-Porto Alegre: Artmed, 2008. MOORHEAD, S; JOHNSON, M; MASS, M. Classificação dos resultados de enfermagem tradução NOC. Tradução AVENA, M. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. Vasconcelos M.M. Retardo mental. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro. V. 80, n.2, p. 71- 82, mar. 2004



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



VII - SAÚDE DA MULHER

A CONTRIBUIÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andréa Magalhães de Aquino ⁽¹⁾

Maria Edna Camelo Chaves ⁽²⁾

Flaviana Alves da Costa ⁽³⁾

Silvânia Abreu Moreira Façanha ⁽⁴⁾

INTRODUÇÃO: A promoção educativa sobre aleitamento materno é de grande importância não apenas no período de pré-natal, mais prioritariamente no período puerperal visto que nas primeiras horas de vida ele acelera as contrações uterinas fazendo o útero retornar mais rápido ao seu estado normal e diminui o risco de hemorragias, dá nutrição e proteção adequada para o recém-nascido dentre outros benefícios fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho. A amamentação é vital para a saúde da mãe e da criança durante toda a vida. A recomendação da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde é que as crianças sejam amamentadas exclusivamente com leite materno até os seis meses de idade e, após essa idade, deverá ser dada alimentação complementar apropriada, continuando, entretanto a amamentação até pelo menos a idade de 2 anos (BRASIL,2006). E, mesmo com todos os esforços para incentivar o aleitamento materno em nosso país, o desmame precoce ainda é um desafio para os profissionais de Saúde: a mediana de aleitamento é de 2,4 meses mais chá e água. Esses dados estão bem distantes do esperado, considerando a recomendação de aleitamento materno exclusivo por 6 meses (VÍTOLO,2006). **OBJETIVO:** Descrever e relatar a contribuição de acadêmicos de enfermagem na promoção/incentivo do aleitamento materno. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência descritivo que foi produzido por um grupo de acadêmicos durante o estágio em saúde da mulher e recém-nascido, uma atividade educativa produzida em um hospital-maternidade de Fortaleza na unidade de alojamento conjunto em dezembro de 2010. **RESULTADOS:** Participaram da atividade cinco parturientes. No início da atividade foi realizada uma conversa acerca do puerpério em geral e logo após adotamos um boneco para ensinar a prática da amamentação juntamente com sua importância teórica. Das cinco parturientes, uma possuía mamilo invertido, uma não queria amamentar por questões estéticas, duas sentiam muitas dores quando tentavam amamentar e achavam que não tinham leite e uma já tinha amamentado antes, três delas eram primíparas, as quais duas eram menores de 18 anos. Foi então dada nossa contribuição em relação a cada dificuldades que elas referiam tentamos orientá-las o máximo possível e ao fim da atividade demos uma pequena esplanada sobre doação de leite

(1) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza (FAMETRO). Endereço: Rua 03, nº131, bloco 08 ap.04 – Bairro: Messejana CEP: 60841-480. Cidade: Fortaleza-CE. Fone: (85)8700 1606. E-mail: dezinhamagal@ymail.com.

(2) Enf. Prof. Mestre em Saúde da Criança e doutoranda em Farmacologia.

(3) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza(FAMETRO).

(4) Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Fortaleza(FAMETRO).



**VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



humano e conseguimos que quatro delas se interessassem bastante pelo o assunto ao ponto de referirem que irão adotar essa bela prática. **CONCLUSÃO:** A partir dessa experiência conseguimos chegar à conclusão que amamentar nem sempre é tão fácil como aprendemos teoricamente, cada uma parturiente tem suas especificidades, umas precisam de orientações, outras mudarem conceitos, aprendemos que amamentar requer estímulo, conhecimento e muita dedicação e que o acadêmico de enfermagem como futuro enfermeiro deve ter discernimento para lidar com cada uma dessas especificidades e conseguir sucesso em suas orientação/incentivo ao aleitamento materno. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira:** promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 210 p. (Série A. Normas e manuais técnicos). VÍTOLO, Márcia Regina. **Nutrição:** da gestação à adolescência. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2003. 322 p.

ACOLHIMENTO COMO PRÁTICA ÉTICA DO CUIDADO HUMANIZADO A PARTURIENTE

Mirla Marques Soares ⁽¹⁾

Léa Dias Pimentel Gomes Vasconcelos ⁽²⁾

Maria Juliana de Moraes Ferreira ⁽³⁾

Silvia Elaine Miranda de Souza ⁽⁴⁾

INTRODUÇÃO: A contextualização do parto revela que ele é um evento único de cada gestante. Cada parto é diferente apesar do processo fisiológico ser o mesmo para todas as mulheres. Permitindo, deste modo, compreender também que este processo está inserido na relação psicofísica da mulher, e que irá acontecer num determinado contexto sócio-relacional. Portanto é determinante para nós profissionais de saúde acolher a mulher no momento do parto, pois este é considerado o mais temível. Pois o parto é produto também de uma relação entre a mulher consigo mesma, com o seu bebê, com o ambiente e a família. Um contexto favorável fortalece os vínculos familiares, condição básica para o desenvolvimento saudável do ser humano. A história que cada mulher grávida traz deve ser acolhida integralmente, a partir do seu relato devemos considerar suas emoções e sentimentos que podem ser percebidas pelos membros da equipe envolvida no cuidado a parturiente. Na prática cotidiana dos serviços de saúde, o acolhimento se expressa na relação estabelecida entre os profissionais de saúde e os (as) usuários (as), em atitudes como: os profissionais se apresentando, chamando os (as) usuários (as) pelo nome, informando sobre condutas e procedimentos a serem realizados, escutando e valorizando o que é dito pelas pessoas, garantindo a privacidade e a confidencialidade incentivando a presença do (a) acompanhante, entre outras atitudes. O acolhimento consiste em uma mudança do processo de trabalho em saúde considerando fundamental o vínculo entre profissionais e usuários, a escuta qualificada, acesso a assistência, proporcionando um ambiente reservado em que o usuário não tenha receio de se expor. O acolhimento, portanto, é uma ação que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário (a). O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética e solidária. Desse modo, ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos da atenção à saúde. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi relacionar a praxis do acolhimento as parturientes por enfermeiras versus referencial teórico-prática. **METODOLOGIA:** A investigação é do tipo relato de experiência a partir de uma abordagem qualitativa Os dados obtidos foram trabalhados segundo análise de conteúdo, seguindo orientação geral apresentada por Bardin, que propõe três etapas para trabalhar os dados: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. O

(1) Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana Grande Fortaleza (FAMETRO) Endereço: Rua- Dez N°321 Bairro: Barra do Ceará CEP:60347-720 Fortaleza. Fone: 85-8887-1049 E-mail: mirlamarques@hotmail.com.

(2) Enfermeira Obstetra. Mestre em Cuidados Clínicos em saúde, UECE. Professora da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).

(3) Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana Grande Fortaleza (FAMETRO).

(4) Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana Grande Fortaleza(FAMETRO).

estudo foi realizado no Centro de Parto Humanizado de uma maternidade pública de Fortaleza-Ceará. O estudo iniciou-se após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da referida maternidade e cada entrevistada assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O anonimato e o sigilo foram respeitados sendo os participantes identificados por nomes fictícios. Os dados foram obtidos a partir de entrevistas semi-estruturadas e observação livre. **RESULTADOS:** Pelos resultados obtidos, chegou-se as seguintes categorias temáticas- Acolhimento das parturientes, Sentimentos durante o parto- A influência da enfermeira durante o parto- Vivências das parturientes **CONCLUSÃO:** Acreditamos que o acolhimento, além de estar colaborando para uma melhor organização do serviço, se coloca como instrumento importante na mudança do modelo hegemônico centrado na doença. Ao humanizarmos, qualificarmos e organizarmos o atendimento a mulher. Deste modo faz-se necessário o comprometimento de forma pessoal e profissional, que recebam a mulher com respeito, ética e dignidade, além de incentivá-las a exercerem a sua autonomia no resgate do papel ativo no processo parturitivo. **REFERÊNCIAS:** BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2002. BRASIL. Agência Nacional de Saúde. O parto normal está no meu plano. 28 jan. 2008. DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE MULHERES PORTADORAS DE SÍFILIS ACERCA DA PATOLOGIA

Glícia Mesquita Martiniano Mendonça ⁽¹⁾

Maria Adelane Monteiro da Silva ⁽²⁾

Anna Jéssica Carvalho Sousa ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma doença causada pelo *Treponema pallidum*, um patógeno exclusivo do ser humano, cuja transmissão ocorre na maioria das vezes através da relação sexual desprotegida. A prevalência elevada desta doença entre as mulheres nos países em desenvolvimento tem sugerido a necessidade da expansão dos métodos de detecção e da educação em saúde, pois esta pode ser facilmente controlada, levando-se em consideração a existência de testes diagnósticos sensíveis, tratamento eficaz e de baixo custo (BRASIL, 2007). A educação em saúde associada ao tratamento é necessária tanto para o desenvolvimento de uma confiança mútua entre enfermeiro-paciente como também para o apoio do usuário em seu tratamento, facilitação de uma assistência eficaz e à adequação de práticas saudáveis, evitando desta forma uma nova contaminação. A relevância de uma abordagem esclarecedora sobre essa morbidade é percebida quando se analisa o conhecimento do usuário da Estratégia Saúde da Família (ESF). Portanto, buscamos como ponto de partida para a promoção de uma assistência de qualidade, saber o conhecimento das usuárias com diagnóstico prévio de sífilis sobre a morbidade. **OBJETIVO:** Analisar o conhecimento das usuárias do Centro de Saúde da Família do bairro Padre Palhano, Sobral-CE, com diagnóstico de sífilis identificado no período de 2008 a 2010, sobre a doença. **MATERIAL E MÉTODO:** Um estudo transversal de caráter qualitativo do tipo exploratório-descritivo. O local do estudo foi o Centro de Saúde da Família (CSF) do bairro Padre Palhano da cidade de Sobral – CE e os sujeitos foram mulheres com diagnóstico de sífilis identificado no período de 2008 a 2010, de um total de dezenove, dessas apenas quatro aceitaram participar do estudo. O encontro aconteceu em de abril de 2011 e a abordagem se deu por meio de entrevista semi-estruturada. Para a análise dos dados utilizamos o conteúdo da fala que foi gravada com o consentimento das participantes, sendo rigorosamente obedecidas as recomendações da Resolução 196/96. **RESULTADOS:** Tendo em vista a análise das falas, observamos à predominância da falta de conhecimento sobre a morbidade, revelando que as usuárias passaram pelo diagnóstico, tratamento e seguimento sem conhecer ao certo do que se tratava, o que dificulta à promoção de saúde, pano de fundo da ESF. **CONCLUSÕES:** Esse achado serve de alerta para que a adoção de medidas relacionadas ao sexo seguro seja um tema constantemente abordado nos programas destinados à saúde da mulher, e sendo o âmbito da assistência à atenção básica, revelamos à necessidade de trabalharmos com visão integral,

(1) Acadêmica da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Endereço: Rua Mário de Andrade, Ed. Lagoa I, Apto 102- Bairro: Coração de Jesus – CEP: 62.011-270 - Cidade: Sobral – Fone: (88) 9600-8777 – E-mail: glicia_martiniano@hotmail.com.

(2) Enf. Prof. Dra. em Enfermagem pela UFC.

(3) Acadêmica da Universidade Estadual Vale do Acaraú.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



adicionando à educação em saúde em nossa rotina, para que desta forma os usuários sejam protagonistas do seu processo saúde-doença. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância Epidemiológica. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis – manual de bolso.** Brasília:Ministério da Saúde; 2007.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHERES MASTECTOMIZADAS

Samara Naiane de Souza Nascimento ⁽¹⁾

Andrea Pinheiro da Rocha ⁽²⁾

Cristiane Alves da Silva ⁽³⁾

Janássia Gondim Monteiro ⁽⁴⁾

INTRODUÇÃO: A mastectomia é um procedimento cirúrgico invasivo e altamente traumatizante para as mulheres. Compreende-se que é de extrema importância o (a) enfermeiro (a) assumir o compromisso de estabelecer cuidados de enfermagem, de forma a atender as necessidades desses pacientes. **OBJETIVO:** Explanar a importância dos cuidados de enfermagem no período perioperatório, mostrando as necessidades dessas pacientes, visando à autonomia do cuidado, com o intuito de contribuirmos para a melhoria na assistência de enfermagem a mulheres mastectomizadas. **MATERIAL E MÉTODO:** Foi realizada uma pesquisa integrativa, onde fomos buscar as referências teóricas sobre o tema através de artigos científicos disponibilizadas na Internet. A partir dessas pesquisas, foi criada uma definição de referências relevantes ao tema proposto. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** A mastectomia é um procedimento invasivo, traumatizante e de alta complexidade para a mulher. A mama é um objeto marcante na feminilidade. Representa uma parte da imagem corporal e sexual, além do papel da amamentação. O diagnóstico para as mulheres é sempre bem conflituoso, devido à falta de informação a cerca do procedimento e tratamento a ser feito, ocasionando desestabilidades físicas, emocionais, sociais e espirituais. A partir daí, inicia o processo de decisão da mulher em relação ao tratamento. Nesse período de descoberta do CA e no transoperatório a enfermagem atua prestando uma assistência a essas mulheres individual e humanizada, esclarecendo a respeito da neoplasia, como devem agir, prestando um apoio físico, mental e espiritual, visando à autonomia do cuidado. De acordo com os estudos, mulheres hospitalizadas no período pré, trans e no pós operatório sentem-se angustiadas, com dúvidas dos procedimentos e como vai ficar a mama após a cirurgia. A equipe multidisciplinar deve estar atenta as complicações após o período cirúrgico, a enfermagem deve observar as aflições e anseios das pacientes, intervindo através de um plano de cuidados tanto para o corpo como para a mente. Estudos realizados apontam que os cuidados de enfermagem as mulheres no período pré-operatório não corresponde somente o atendimento as necessidades fisiológicas, mas envolve os valores pessoais e o modo como elas se sentem como mulheres portadoras de um câncer de mama, no qual reflete sobretudo, no período pós-operatório. Pesquisas demonstram que a comunicação terapêutica é uma forma de cuidado e de extrema importância para essas pacientes se sentirem acolhida e importante no ambiente hospitalar, com o intuito de atender as necessidades dessas pacientes

(1) Acadêmica da Universidade Federal do Ceara. Endereço: Rua Humberto Monte, 1020 - Bela Vista, CEP: 60.450-000 Cidade: Fortaleza, Fone: (85) 3023-4643/8785-4643, email: samara_naiani@hotmail.com.

(2) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.

(3) Acadêmica da Universidade de Fortaleza.

(4) Acadêmica da Universidade Federal do Ceará.

em todas as suas dimensões, considerando a sua cultura, o ambiente e o seu ser. A comunicação terapêutica envolve a habilidade de o profissional usar o seu conhecimento e utilizar-se da comunicação para estabelecer uma relação afetiva, próxima e consciente com a paciente, de modo a ajudá-la a enfrentar a tensão temporária, a voltar ao convívio social, a aceitar o que não pode ser mudado e superar os bloqueios à autorealização. O enfermeiro como um componente essencial na equipe multidisciplinar, utiliza-se da comunicação como uma forma de compreender como a paciente enxerga, sente, percebe e age no mundo. A partir desta compreensão o enfermeiro usa estratégias para iniciar uma ação terapêutica. A proximidade com a paciente mediante cuidados de enfermagem favorece a capacidade de enfrentamento, a promoção e a participação nos cuidados de forma compartilhada. Com isso a uma adesão melhor da mulher ao tratamento. **CONCLUSÕES:** Verificou-se que as mulheres mastectomizadas estão perdidas em meio aos sentimentos e questões pendentes. Percebemos que para assisti-las é necessário ter a capacidade de ouvir, comunicar-se e enxergar os sentimentos e as aflições através de gestos e expressões. Entendemos que elas sentem medo do desconhecido, passam por um período cirúrgico estressante e incerto e que a enfermagem deve fazer um processo educativo e escutá-las, conhecendo como gostariam de cuidar do seu corpo, de realizar o tratamento. A equipe de enfermagem exerce papel fundamental no processo de recuperação das mulheres mastectomizadas. Promovendo suporte emocional e educativo e atuando de forma humanizada e holística, não atentando somente para a parte do corpo doente e sim do corpo como todo, observando os medos, angústias e preocupações das pacientes. **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** SANTOS, M.C.L; SOUSA, F.S; ALVES; P.C; BOMFIM, I.M; FERNANDES, A.F.C. **Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia.** Rev. bras. enferm. vol.63 no.4 Brasília July/Aug. 2010. BARRETO, R.A.S; SUZUKI, k; LIMA, M.A; MOREIRA, A.A. **As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem.** Revista eletrônica de enfermagem. 2008; 10 (1): 110-123. GUTIÉRREZ, M.G.R; BRAVO, M.M; CHANES, D.C; VIVO. M.C.R; SOUZA, G.O. **Adesão de mulheres mastectomizadas ao início precoce de um programa de reabilitação.** Acta Paul Enferm 2007;20(3):249-54. REGIS, M.F.S; SIMÕES, S.M.F; **Diagnóstico de câncer de mama, sentimentos, comportamentos e expectativas de mulheres.** Revista eletrônica de enfermagem, v.07, n.01, p.81-86, 2005.

ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE SEXUALIDADE NA GRAVIDEZ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kelcione Pinheiro Lima ⁽¹⁾
Tainah Almeida Julião ⁽²⁾
Patrícia Freire Vasconcelos ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: A sexualidade é uma parte integral da personalidade de todo o ser humano, e seu desenvolvimento pleno depende da satisfação de necessidades básicas como desejo de contato, intimidade, expressão emocional, prazer, ternura e amor. Ela é construída através da interação entre os indivíduos e as estruturas sociais; O desenvolvimento pleno da sexualidade é essencial para o bem estar individual, interpessoal e social (FLORES; AMORIM, 2007). A gestação é um período de adaptações físicas, emocionais, existencial e também sexual. A sexualidade, durante essa fase, sofre algumas mudanças, pois, a partir do momento em que a mulher entra no período gestacional, iniciará um processo de desenvolvimento que conduzirá a várias transformações. A influencia da gestação na sexualidade feminina é uma realidade na vida da mulher, sendo necessário, portanto, uma orientação direcionada para esse aspecto da vida da gestante durante a consulta pré-natal (BATISTA et al 2004). As práticas educativas em saúde não se resumem apenas em transmitir novos conhecimentos para as pessoas, mas sim congregar saberes que possam trazer algum tipo de mudança significativa na vida dos sujeitos envolvidos. Para tanto, são oportunas as práticas grupais educativas, que se baseiam no pressuposto de que os resultados do tratamento dependem da influência benéfica de uma pessoa sobre outra (MURANI; RODRIGUES, 1997). O Enfermeiro em suas ações educativas e em consultas de pré-natal deve identificar e compreender o processo de transformação do corpo na gravidez e estar preparada para esclarecer dúvidas e desmistificar mitos.

OBJETIVOS: Relatar uma vivência de educação em saúde com gestantes visando o esclarecimento de dúvidas e mitos sobre a prática do sexo no período de gestação.

METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante as atividades práticas extracurricular em um grupo de gestantes, ocorridas em Fevereiro de 2011, em uma unidade de atenção básica de saúde em Fortaleza. Foram realizadas atividades educativas semanais, utilizando-se de técnicas lúdicas e de exposição dialogada, com duração média de 30 a 40 minutos.

RESULTADOS: Foi realizada uma dinâmica que visou mostrar a importância do conhecimento das modificações na gravidez e esclarecer alguns mitos e verdades acerca da sexualidade durante a gestação. Inicialmente, foram entregues frases para as gestantes, relacionadas aos mitos e curiosidades que permeiam a temática. Posteriormente, foi esclarecida cada frase interagindo com as gestantes; Logo após mostramos um vídeo educativo, foi pedido para algumas gestantes, informarem as principais dúvidas e mitos, as demais gestantes interagiram expondo suas vivências. No desenvolvimento da atividade foi utilizada linguagem clara e objetiva para facilitar o entendimento das participantes,

(1) Acadêmica do 9º Semestre da Universidade de Fortaleza – Endereço: Rua Monsenhor Salviano, nº 397, Bairro: Parangaba. CEP: 60.720-440, Fone: (85) 9642-6160. E-mail: kelcione@yahoo.com.br.

(2) Acadêmica do 9º Semestre da Universidade de Fortaleza.

(3) Mestre em Farmacologia pela UFC; Enfermeira Assistencial do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes; Enfermeira do PSF – Fortaleza.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



distribuímos panfletos educativos com dicas e informações sobre o ciclo gravídico. As principais dúvidas foram risco de abortamento, medo de machucar o bebê, ausência de libido, recusa do parceiro, como dialogar com o parceiro explicando-o as alterações, quando é contra indicado o sexo, perguntas relacionadas as posições, sangramentos, alterações nas mamas, reação do bebê e sensibilidade dolorosa e emocional. **CONCLUSÃO:** A educação em saúde realizada em grupo é uma importante estratégia a ser desenvolvida durante o pré-natal visando o fortalecimento do vínculo profissional-usuário, bem como a produção de autonomia. A realização desta atividade mostrou a necessidade da participação ativa do enfermeiro no incentivo ao autoconhecimento das gestantes sobre o momento em que estão vivendo, com ênfase nas transformações do corpo na gestação, alterações hormonais e sexualidade do casal, visando à saúde e bem estar das gestantes. **REFERÊNCIAS:** ALVES, M. D. S.; ORIÁ, M. O. B; SILVA, R.M. **Repercussões da gravidez na sexualidade feminina.** Revista da Enfermagem UERJ, Num12, maio-ago. 2004. FLORES, A. L.; AMORIM, V. C.O. **Sexualidade na gestação: mitos e tabus.** Revista eletrônica de psicologia. Ano I, Num 1. Alagoas. 2007. MOTA, P.C.; MOUTTA, R.J.O; BRANDÃO, S.M.O.C. **A sexualidade do casal no processo gravídico- puerperal:** Um olhar da saúde obstétrica no mundo contemporâneo. Disponível em <http://www.ses.uneb.br/anais>. Salvador - BA, 2009. SABÓIA, V.M. **Educação em Saúde:** A arte de talhar pedras. Niterói: Intertexto, 2003. MUNARI, D.B.; RODRIGUES, A.R.F. Enfermagem e Grupos. Goiânia: AB Editora, 1997.

ATUAÇÃO CLÍNICA DO ENFERMEIRO NOS CASOS DE VIOLÊNCIA FÍSICA A MULHER

Silvia Elaine Miranda de Souza ⁽¹⁾

Maria Juliana de Moraes Ferreira ⁽²⁾

Luciana Maria de Oliveira Nascimento ⁽³⁾

Mirla Marques Soares ⁽⁴⁾

Renata Ferreira de Oliveira ⁽⁵⁾

Gilmaria Freire Porfirio ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: A violência contra a mulher é um problema mundial que vem se agravando com o passar dos anos e configura-se como uma temática complexa por gerar consequências negativas na sociedade que vão além das marcas físicas, deixam também marcas psicológicas, muitas vezes irreparáveis e afetam não só as pessoas envolvidas diretamente, mas também os demais integrantes da família e amigos, repercutindo no meio comunitário e social em que vivem. A problemática da violência praticada contra a mulher muitas vezes tem início na infância. As mulheres são ainda crianças quando começam a sofrer ações de violência tais como: agressões físicas, negligência, a falta de cuidado ou abuso sexual por parte de pais, padrastos, tios, parentes e outras pessoas estranhas às mesmas. (MOREIRA, 2008). Segundo Lettiere (2008), os serviços de saúde são de extrema importância para a percepção do problema, pois possuem um contato direto com essas mulheres, podendo constatar e acolher o caso antes que incidentes mais graves possam acontecer. Entretanto esses serviços ficam limitados a identificar e cuidar somente dos sintomas, ficando restrita a identificação do problema, pois não possuem instrumentos para isso. **OBJETIVO:** O trabalho tem por objetivo refletir sobre o cuidado prestado pela enfermagem às mulheres que sofrem violência. Analisar as técnicas, a percepção e as orientações que contribuem na promoção da saúde dessa mulher. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão da literatura nas principais bases de dados como: Scielo, Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), publicações de governos e legislação vigente, durante os meses de outubro e novembro 2010. O período das publicações estudadas vão de janeiro a dezembro de 2008 e foram pesquisadas publicações a cerca da atuação do enfermeiro nos casos de violência. Localizamos 73 publicações bibliográficas sobre o assunto principal. Desse total, apenas 10 seguiram os critérios para alcançar os objetivos do nosso estudo. Realizou-se uma leitura integral dos artigos selecionados, resignando os principais aspectos como ano de publicação, idéia principal, metodologia e resultados e com isso conseguimos fazer uma análise comparativa sobre o

(1) Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana Grande Fortaleza (FAMETRO) Endereço: Rua Padre Sá Leitão, nº 55 - Bairro: Henrique Jorge CEP: 60.521-030 - Fortaleza. Fone: 85 9986-1476 E-mail: silvinhabbzinha@hotmail.com.

(2) Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana Grande Fortaleza (FAMETRO).

(3) Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFC. Enfermeira do Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura. Professora da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO)

(4) Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana Grande Fortaleza (FAMETRO). Membro do Centro Acadêmico da FAMETRO.

(5) Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana Grande Fortaleza (FAMETRO). Membro do Grupo de Pesquisa de Infectologia da FAMETRO.

(6) Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana Grande Fortaleza (FAMETRO).

assunto abordado. **RESULTADOS:** Diante da análise dos artigos estudados constatamos que mesmo esporadicamente, existem divulgações sobre o assunto nos meios de comunicação. Quando este assunto é abordado gera indignação e interesse por parte da mídia causando uma mudança temporária na visão da sociedade a respeito da violência dirigida a mulher. Entendemos que são várias as estratégias para a resolução do assunto, tais como: a cultura da não-violência, a valorização dos direitos do cidadão, a educação desde a infância, capacitação dos profissionais e acadêmicos da saúde, entre outros, forçando uma mudança no comportamento geral da sociedade: a mulher abandonaria o comportamento passivo diante do ato agressivo, os profissionais de enfermagem enfrentando o temor da denúncia e a população em geral buscando abolir todo e qualquer tipo de violência. A mulher vitimada sofre com a ausência de diálogo e busca no profissional de enfermagem algum apoio, mesmo este tendo pouco qualificado no assunto, busca-se ainda, à sua maneira, autonomia para seu próprio destino. Este fato vem sensibilizando a população mundial que apesar de reconhecer a ausência de estrutura para segurança feminina, não se cala mais diante de acontecimentos – que por muitas vezes são fatais - exigindo mais políticas públicas que garantam a dignidade na vida das mulheres. Muitos profissionais de saúde não sabem ou não direcionam sua escuta e seu olhar para diagnosticar e cuidar de situações de violência contra a mulher. **CONCLUSÃO:** O cuidar realizado pela enfermagem ainda é centrado no modelo tecnicista onde o objeto de atenção não é visto como um todo, e sim por partes. Os profissionais da saúde não são capazes de eliminar a violência no mundo, mas se todos tiverem consciência de que suas ações irão contribuir para a superação física, psicológica e social dessas mulheres, terão dado um grande passo na superação das barreiras que impedem esses profissionais de exercerem suas atividades, buscando assistência mais humanizada e de melhor qualidade. **REFERÊNCIAS:** MOREIRA, S.N.T. et al. Violência física contra a mulher na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev Saúde Pública**, v.42, n.6, p.1053-1059, 2008. LETTIERE, A.; NAKANO, A.M.S.; RODRIGUES, D.T. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v.42, n.3, p.467 – 473; 2008.

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM RUSSAS, 2005 A 2010

Adjoane Mauricio Silva Maciel ⁽¹⁾

Maria Iolanda da Silva ⁽²⁾

Cícera Chaves Lôbo ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: Desde a instituição do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), em 2000, busca-se resgatar a atenção obstétrica de forma integrada, qualificada e humanizada, conforme preconiza a Política Nacional da Atenção Obstétrica e Neonatal. Como forma de monitoramento e avaliação criou-se o SISPRENATAL (Sistema de Informação do Pré-Natal), um software elaborado para compor a base de dados do DATASUS, utilizando-se dos fundamentos da assistência pré-natal com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inscritas no programa. **OBJETIVO:** Avaliar a cobertura dos indicadores da assistência pré-natal no município de Russas, disponibilizados no Sistema de Informação do Pré-Natal - SISPRENATAL no período 2005 a 2010. **MATERIAL E MÉTODO:** Utilizou-se como material para a pesquisa o relatório de indicadores do SISPRENATAL, dos anos de 2005 á 2010. Tratou-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva, de natureza quantitativa. **RESULTADOS:** No que se refere à captação precoce das gestantes com até 120 dias de idade gestacional, houve ascensão de 63% para 83%. O percentual de gestantes com até 31 semanas de idade gestacional e que realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal foi de 56% para 76% , enquanto as gestantes com 37 semanas de idade gestacional alcançaram uma cobertura vacinal contra o tétano de 83% para 93%. Quanto aos exames laboratoriais, realizados no primeiro e terceiros trimestres de gestação, houve uma ampliação da cobertura de 46% para 66%, lembrando que os dois exames de VDRL devem ser realizados até 31 semanas de idade gestacional para diagnóstico de sífilis e destacando-se ainda o exame anti-HIV, que teve um acréscimo de 10% para 82%. Quanto à consulta puerperal, realizada nas Unidades Básicas de Saúde, pelo profissional médico e enfermeiro, houve a ascensão de 39% para 67%. Com relação á conclusão do pré-natal com todos os fundamentos mínimos necessários para a assistência á gestante houve uma melhoria significativa da mesma, com aumento da cobertura de 3% para 57%. **CONCLUSÃO:** Embora tenha ocorrido uma melhoria significativa na assistência pré-natal,

(1) Enfermeira, Coordenadora da área técnica de Saúde da Mulher do Município de Russas, Ex-bolsista PET/ Enfermagem/ UFC. Endereço: Rua Monsenhor João Luiz 219, Bairro: Centro. CEP: 62.900 – 000, Russas – Ceará, Fone: (88) 9956-7154, e-mail: adj_mauricio@hotmail.com.

(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Vale do Jaguaribe.

(3) Enf. Especialista em Enfermagem Cardiovascular, Coordenadora da área técnica de Imunização do município de Russas – Ceará, Enfermeira do Hospital e Casa de Saúde de Russas, Professora da Escola Técnica de Maracanaú, Ex-bolsista PET/ Enfermagem/ UECE.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



ainda há necessidade de ampliá-la, através de ações de promoção á saúde Essas ações desenvolvidas, buscam manter esta escala progressiva, bem como a sensibilização dos profissionais, esperando-se encontrar como resultados melhoria na humanização e qualificação da atenção à gestante, trazendo repercussões positivas aos fundamentos do Programa de Humanização ao Pré-Natal. **REFERÊNCIAS:** Programa de Humanização de Pré-Natal e Nascimento, Sistema de Informação do Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), Política Nacional da Assistência Obstétrica e Neonatal.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AS FACES GESTACIONAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marinlan Calani de Aquino ⁽¹⁾
Hobber Kildare Sousa Silva ⁽²⁾
Maria Gerliane Queiroz Martins ⁽³⁾
Alicequel Ferreira Gomes de Paiva ⁽⁴⁾
Márcia Aline de Castro Olímpio ⁽⁵⁾
Maria Adelane Alves Monteiro ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: Durante a gravidez ocorre uma série de modificações na mulher, tanto físicas como psíquicas, que começam na primeira semana de gestação e continuam durante todo o período gestacional. Embora sejam normais e necessárias essas modificações fornecem certo desconforto, ainda mais acentuado nas mulheres que estão passando pela experiência pela primeira vez e, assim, enfrentando muitas novidades em relação ao seu corpo. Contudo, estas alterações fazem com que as gestantes se adaptem às modificações tanto fisiológicas como psicológicas para o enfrentamento do processo de gravidez, do parto, e especialmente, da maternidade (HAMERSKI, 2003). **OBJETIVO:** Descrever experiência realizada com gestantes em relação às fases gestacionais. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, segundo POLIT e HUNGLER, as pesquisas com abordagem qualitativa baseiam na premissa de que o conhecimento sobre as pessoas só é possível a partir da descrição da experiência humana tal como ela é vivida e tal como é definida pelos seus próprios autores realizado no Centro de Saúde da Família Lêda Prado (CSF), no distrito de Aracatiaçu, do município de Sobral - Ceará, em Dezembro de 2011, com doze gestantes que realizam pré-natal nessa Unidade. O estudo foi realizado pelos acadêmicos de enfermagem do sexto semestre que desenvolveram ações de Educação em Saúde sobre transformações que ocorrem na mulher durante a gestação. Os dados desta pesquisa foram coletados por meio da seguinte de uma questão norteadora: qual sua principal dúvida sobre a gestação, sendo que as participantes possuíam certa liberdade de responder em seus próprios termos ou fazer questionamentos. Durante a ação educativa explicamos para as gestantes sobre as fases do ciclo gravídico. Em seguida as gestantes expressaram tirando suas dúvidas. A finalização do momento ocorreu a partir do momento em que as gestantes transpareceram um bom entendimento e esclarecimento. Em seguida os acadêmicos avaliarão se todas as dúvidas das gestantes tinham sido esclarecidas fazendo algumas perguntas sobre as faces

- (1) Acadêmico de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada (INTA) - Rua Menino Deus, 510 - Centro CEP 62.010 -310 – Sobral – Ceará – E-mail: marinlan@bol.com.br.
- (2) Acadêmico de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada-INTA.
- (3) Acadêmico de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada-INTA.
- (4) Acadêmico de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada-INTA.
- (5) Acadêmico de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada-INTA.
- (6) Enfermeira Dr. em Saúde da Mulher pela UFC.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



gestacionais. **RESULTADOS:** Durante a ação Educativa a medida como essa foi conduzida pelos facilitadores possibilitaram as gestantes discutirem sobre a temática. Diante do trabalho podemos constatar que as principais dúvidas foram: trabalho de parto espontaneamente, transformação são nas mamas, infecções urinárias e As alterações no peso corporal. O que torna essencial o profissional de saúde intensificar educação em saúde para as gestantes. Neste, presente estudo, as gestantes referiam que a ação foi muito importante para as mesmas, pois esclareceu dúvidas referentes à gestação. **CONCLUSÃO:** São necessárias algumas orientações básicas para gestantes para que haja um esclarecimento sobre o processo de mudanças ocorridas no seu corpo durante a gestação e este esclarecimento se faz necessário no sentido de diminuir as dúvidas das gestantes passando assim maior confiança e tranquilidade durante sua gestação. Diante disso, é necessário conhecer todos esses detalhes para informar melhor e orientar as mães sobre o ciclo grávido. São importantes os profissionais de saúde oferecem orientação educacional às mulheres, já no início da gravidez. **REFERENCIAS:** HAMERSKI Modificações No Organismo DA Mulher Em Função da Gravidez 2003, **POLITO**, R.Superdicas para falar bem em conversa e apresentações. São Paulo: saraiva 2005.

PAPEL DO ENFERMEIRO NO EXAME DE PREVENÇÃO DO CÂNCER GINECOLÓGICO

Ivaldiana Vasconcelos Medeiros ⁽¹⁾
Ana Paula Almeida Dias da Silva ⁽²⁾
Ianne Louyse Chaves Freitas ⁽³⁾
Paula Jordânia Paixão de Souza ⁽⁴⁾
Aline Portela Bernardes ⁽⁵⁾
Amanda de Holanda Guimarães Lima ⁽⁶⁾

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, com abordagem qualitativa. Teve como trajetória metodológica a leitura exploratória e seletiva de livros e revistas científicas nacionais, como mês de abril de 2011. **RESULTADOS:** A inspeção visual do colo uterino após aplicação de ácido acético

- (1) Acadêmico de Enfermagem do 8º período da Universidade de Fortaleza. Monitora da disciplina Enfermagem em Clínica Geral e Cirúrgica I. Bolsista do Instituto Dr. José Frota- IJF. Telefone: (85) 9965-8714. E-mail: ivaldiana@yahoo.com.br.
- (2) Prof. Orientadora. Enfermeira Mestre em Enfermagem em Cuidado Clínico pela UECE. Docente da Universidade de Fortaleza.
- (3) 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-Filho (UNIFOR/CNPq). Pesquisadora Bolsista da PAVIC (UNIFOR).
- (4) Aluna do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Integrante do PET-SAÚDE.
- (5) Aluna do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).
- (6) 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-Filho (UNIFOR/CNPq).

(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 ao 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 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 à 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 DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PARTURIENTE NO PARTO HUMANIZADO.

Jacinta de Fátima Ferreira ⁽¹⁾
Ana Beatriz Diógenes Cavalcante ⁽²⁾
Ana Paula de Sousa Martins ⁽³⁾
Maria Aparecida Morais de Paula ⁽⁴⁾
Nilson Félix do nascimento ⁽⁵⁾
Francisca Adriana Almeida de Sousa ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: “Nos últimos anos, tem havido uma definição cada vez mais esclarecida sobre o que se considera parto normal, sendo chamado “parto vaginal dirigido”, ou seja, aquele que a rotina é conduzida com a mulher imobilizada ou semi- imobilizada, e em posição litotômica no período expulsivo, privada de alimentos e líquidos por via oral, usando de drogas para indução ou aceleração do parto...”(Diniz,2000). Entretanto, o parto normal pode ser entendido como um processo fisiológico, sem intervenções desnecessárias, com o mínimo de seqüelas, que pode diminuir as possibilidades de uma possível internação do bebê, minimizando os riscos de infecções e tornando os benefícios a serem obtidos maiores que os riscos a serem corridos. O termo “humanizar” no que diz respeito ao parto, refere-se a uma atenção que parte do reconhecimento dos direitos fundamentais da mãe e do bebê e a uma tecnologia apropriada na assistência (QUEIROZ:et al,2003). Assim sendo, por acreditar que o parto normal humanizado é um dos processos de assistência a parturiente é que acadêmicos do 5º período de enfermagem da FATENE- CAUCAIA propõe conhecer qual a percepção da importância da assistência de enfermagem no que se refere ao parto humanizado, na formação do enfermeiro e seu papel como indivíduo participante e cooperativo deste processo. Sendo esta percepção construída com acesso as pesquisas neste tema disponíveis nos meios eletrônicos e análise do conhecimento adquirido, como auxiliar na formação acadêmica, que contribuirá com o alcance do objeto investigado. **OBJETIVO:** Perceber a importância da assistência de enfermagem a parturiente em trabalho de parto humanizado. **METODOLOGIA:** trata-se de pesquisa bibliográfica utilizando textos e artigos científicos acessados na base de dados SciELO no período de: maio de 2010 á abril 2011 compreendendo um total de 11 artigos selecionados, dentre eles: A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal , A humanização no cuidado á parturição, Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada á parturiente, O papel do enfermeiro no parto humanizado. **RESULTADOS:** De acordo com a pesquisa realizada constatou-se que a

(1) Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Terra Nordeste. Endereço: Rua Tenente Tito Barros Nº. 430 – bloco 7 apartamento 104- Bairro -Cajazeiras CEP 60864280. Cidade: Fortaleza-Ce. Fone (85)33186495. E-mail: jacifat@hotmail.com.

(2) Profª. e MS da FATENE das disciplinas de Saúde Coletiva I e Administração e Proc. De Trabalho de Enfermagem.

(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.

assistência de enfermagem direcionada ao parto humanizado, refere-se a um trabalho de parceria com uma equipe qualificada (incluindo a presença de um pediatra na sala de parto) e preocupada principalmente em respeitar os direitos da mãe e oferecer maior segurança para o bebê. **CONCLUSÃO:** A assistência de enfermagem prestada a parturiente assume um papel importante no acompanhamento durante o período de parto humanizado no intuito de oferecer maior assistência ao binômio: mãe – bebê, identificando complicações precoces através da sistematização da assistência de enfermagem e implementando ações para que o parto transcorra de forma natural com a menor intervenção, salvo em casos de intercorrências no que diz respeito a possíveis complicações que venham acontecer e podendo reduzir inclusive a incidência de cesariana. **REFERÊNCIAS:** MONTICELLI, Marisa et al. A filosofia assistencial da maternidade de um hospital universitário na visão dos acadêmicos: the academic view. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2010, vol.19, n.1, pp. 25-35./VELHO, Manuela Beatriz; OLIVEIRA, Maria Emília de and SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2010, vol.63, n.4, pp. 652-65/Nagahama EEI, Santiago SM. A institucionalização médica do parto no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; 10(3): 651-57/ MARQUE, Flavia Carvalho; DIAS, Ieda Maria Vargas e AZEVEDO, Leila. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. *Esc. Anna Nery* [online]. 2006, vol.10, n.3, pp. 439-447./ Espírito Santo LC, Berni NJO. Enfermagem em obstetrícia. In: Freitas F, Costa SHM, Ramos JGL, Magalhães JA, C. Rotinas em obstetrícia. Porto Alegre (RS): Artmed./ALMEIDA, Nilza Alves Marques de; MARTINS, Cleusa Alves. A humanização no cuidado à parturição. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 7, n. 3, 2005.; 2003 / Reis AE, Zuleica MP. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de santa Catarina. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005;10(supl):221-30.

PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DA DHEG

Antônia Natércia Prado do Nascimento ⁽¹⁾

Jessamine Felix de Farias ⁽²⁾

Daniely Brito Braga ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: Para que haja uma gestação saudável com resultado fisicamente seguro e satisfatório para a mãe, criança e família é necessário acompanhamento da saúde, pois várias adaptações ocorrem nesse período sendo desconhecidas pela maioria das gestantes. A gravidez é um evento biologicamente natural, porém especial na vida da mulher e, como tal, desenvolve-se em um contexto social e cultural que influencia e determina a sua evolução e a sua ocorrência (TSUNECHIRO, 2005). Para a investigação das reações humanas e conhecimento melhor dessa influência e complexidade das vivências do ciclo grávido-puerperal, é importante considerar fatores como a história pessoal da gestante e seu passado obstétrico, o contexto da gravidez, sua idade e vínculo com o parceiro. A enfermagem na equipe da Estratégia Saúde da Família é co-responsável pela prestação de cuidados para que essas famílias em período fértil tenham uma gravidez com resultado saudável para a mãe, o bebê e a família. **OBJETIVO:** Identificar as ações de prevenção as complicações da DHEG realizadas durante o pré-natal na Estratégia Saúde da Família. Descrever o conhecimento das puérperas sobre gravidez de risco e DHEG e Identificar as atividades de prevenção a DHEG realizadas pela enfermagem durante as consultas de pré-natal. **MATERIAL E METODO:** Optou-se por uma pesquisa de caráter exploratória - descritiva com abordagem qualitativa, onde participaram da pesquisas as puérperas que se encontravam internadas na maternidade Sant'Ana da Santa Casa de Misericórdia de Sobral no período de novembro de 2010. Os dados foram coletados a partir da aplicação de um roteiro de entrevista, composto de um cabeçalho com identificação e história gestacional de perguntas relacionadas às orientações sobre prevenção da DHEG recebidas pelos enfermeiros durante as consultas de pré-natal. Os sujeitos deste estudo 19 Puérperas. **RESULTADOS:** Utilizamos para análise dos resultados a categorização das falas dos sujeitos da pesquisa, para tanto fez-se uso da análise de conteúdo de Bardin, agrupando-se o conteúdo das entrevistas em categorias através do sentido das falas dos entrevistados. De acordo com Bardin, a categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um grupo, em que esses elementos são reunidos em função de um título genérico, em razão das características comuns dos mesmos (BARDIN, 2002). Demonstraram que 3 delas apresentavam idade inferior a 20 anos, todas são alfabetizadas, 11 casadas, a maioria, ou seja, 14 não trabalham só cuidam das tarefas domésticas, o medicamento

(1) Enf. Esp. Residente de Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral Endereço: Rua do Comércio - Jaibaras Bairro: Centro. CEP 62107000. Cidade: Sobral. Fone (88)99714449. E-mail.: natercia.mprado@hotmail.com.

(2) Enf. Especialista em Urgência e Emergência.

(3) Enf. Esp. Residente de Urgência e Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.



**VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



de escolha prescrito para 13 das puérperas foi Metildopa e apenas 1 fazia uso de Captopril, 19 são proveniente de zona urbana e todas foram acompanhadas por enfermeiros durante o pré-natal na atenção básica. **CONCLUSÃO:** Foi identificado no estudo que o tema pré-eclâmpsia ainda é desconhecido para os sujeitos envolvidos, percebeu-se também que as ações de prevenção realizadas na atenção básica não são suficientes no tocante a DHEG. Diante dos resultados obtidos sugere-se que os profissionais realizem ações de prevenção de maneira simples para que as gestantes possam compreender adequadamente. **REFERÊNCIAS:** BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Trad. Luís Antero Reto. Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002, p.145-157. TSUNECHIRO MA, BONADIO IC. **A família na rede de apoio da gestante.** Fam Saúde Desenvol, 2005.

PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS ACERCA DO ALOJAMENTO CONJUNTO

Priscila de Vasconcelos Monteiro ⁽¹⁾
Maria Lúcia Duarte Pereira ⁽²⁾
Jemima Samela Marques Barbosa ⁽³⁾

INTRODUÇÃO: A assistência de enfermagem às puérperas em Alojamento Conjunto – AC envolve um processo interativo e educativo importante entre profissional e cliente que tem grande significado na prevenção dos riscos e promoção da saúde. O AC é utilizado na tentativa de corrigir as desvantagens do berçário convencional, principalmente em relação à ligação filho-parentes comprometida pela distância entre a criança e sua família (1). O direito ao AC foi estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, três anos mais tarde o ministério da saúde aprovou as Normas Básicas para a implantação deste sistema em toda rede pública (2,3). A transição à maternidade é considerada uma crise de desenvolvimento que traz consigo uma grande carga cultural e repercute na adaptação à maternidade (4). Durante o puerpério, a assistência deve ser integral incluindo suporte educativo e apoio emocional. A iniciativa deste trabalho partiu da necessidade de explorar a vivência das puérperas em AC, pois ao empreender medidas para incrementar este sistema, sentiu-se a necessidade de conhecer como as ações já implantadas são recebidas por estas mulheres. **OBJETIVOS:** Conhecer a percepção das puérperas em relação ao AC, investigar suas intenções em seguir as orientações recebidas e verificar se a assistência e as orientações de enfermagem atendem suas necessidades. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, que consiste na observação das características de determinada população, suas opiniões, atitudes e crenças (5) A pesquisa foi realizada numa unidade de AC de um hospital de referência da rede pública, com população constituída por 47 puérperas. O número de participantes foi determinado por saturação teórica dos dados. Os dados foram coletados mediante entrevista semi-estruturada antes da alta hospitalar e após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram analisados a partir da leitura, releitura e apreensão dos conteúdos das entrevistas. Em seguida, agrupados observando-se as convergências, categorizados e realizadas as reflexões pertinentes. As falas das puérperas estão citadas com nomes de pedras preciosas. Este estudo obedeceu à Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que delimita diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos(6). **RESULTADOS:** Questionadas sobre o que consideraram mais importante no AC, foi apontado em primeiro lugar estar com o filho logo após o nascimento, em seguida relataram o apoio recebido, as orientações educativas e o acolhimento pela equipe de saúde.

- (1) Enfermeira. Especialista em Enfermagem Clínica. Discente do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem. Bolsista FUNCAP. Endereço: Rua barão de Aracati, 2050. Bairro Joaquim Távara. CEP 60.115-082. Fortaleza. Fone (85)30214429. E-mail.: privmonteiro@gmail.com.
(2) Enfermeira. Professora Doutora da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José de Doenças Infecciosas.
(3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

As falas demonstram que estando próximas ao filho desde o seu nascimento, as mães ficam menos ansiosas e mais confiantes. *Estou satisfeita em saber que posso ter leite para dar o meu filho, eu achava que não ia ter leite. Agora sei, só tenho que botar ele para mamar e não desistir, é preciso querer bem muito bem a ele* (Ágatha). Neste sentido, desenvolver habilidades e proporcionar segurança emocional quanto aos cuidados com o recém-nascido são objetivos da criação do AC. A sensibilidade com que o profissional de enfermagem realiza o atendimento à cliente pode ser observado neste depoimento: *Elas ensinam com muito amor o aleitamento materno, que é bom para a saúde do neném, ensina como dar de mamar e como cuidar das mamas, da higiene dele e da nossa* (Topázio). Ao serem questionadas sobre que tipo de orientações receberam, o aleitamento materno foi o assunto mais citado, sendo indiscutível a ênfase dada pelos profissionais a este tema. Os demais assuntos foram os cuidados com o coto umbilical, com as mamas e banho do bebê. A pretensão em seguir as orientações recebidas era predominante na opinião das entrevistadas, um pequeno número não seguiria todas as orientações por motivos como volta ao trabalho ou por uso medicações que contra-indicassem a amamentação. Verificou-se, no entanto, que algumas mulheres, dentre elas algumas primíparas, afirmaram não terem recebido informações e apoio suficientes para cuidarem de seus bebês, conforme podemos observar na declaração a seguir: *Achei assim, como é meu primeiro filho, achei que elas ajudavam mais, tenho que me virar bem dizer sozinha*. (Safira). Vemos com isto a necessidade de especial atenção às primíparas, que naturalmente necessitam de mais orientações e segurança. É oportuno registrar a observação sobre assuntos que gostariam que fossem esclarecidos nas orientações, por exemplo: relação sexual depois do parto, planejamento familiar, nutrição do bebê, cuidados no caso de cólicas e resfriados. Com estas sugestões fica clara a importância de uma abordagem diferenciada nas orientações, levando em conta as peculiaridades de cada grupo. **CONCLUSÃO:** As puérperas demonstraram sentirem-se satisfeitas com o sistema de AC, com a assistência prestada pelos profissionais e intencionavam seguir as orientações recebidas. Os resultados deste estudo possibilitaram a ampliação dos conhecimentos sobre o assunto e forneceram a possibilidade de um trabalho mais objetivo e consistente junto às mulheres no período de puerpério. Do mesmo modo, foi de grande valor a percepção de possíveis melhorias para o sistema, com desafios a serem implementados. **REFERÊNCIAS:** 1. Beretta MIR, Frasson DA, Pacífico LHR, Denari FE. Avaliação do sistema de alojamento conjunto na maternidade D. Francisca Cintra Silva da Santa Casa de São Carlos-SP. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2000;8(3):59-66. doi: 10.1590/S0104-11692000000300009. 2. Portaria nº 1016, de 26 de agosto de 1993 (BR). Normas básicas de alojamento conjunto. 1993. [acesso em 08 out 2007]. Disponível em: <http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/40.pdf>. 3. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (BR). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 1990. [acesso em 19 jul 2007]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm. 4. Eduardo KGT, Silva AA, Barbosa RCM, Antero MF, Pinheiro AKB. Vivenciando o puerpério: depoimento de mulheres. Rev. RENE. 2005;6(2):26-31. 5. Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 1999. 207 p. 6. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº196/1996 de 10 de outubro de 1996. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética.



PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO ABORTO E PLOBLEMÁTICA VOLTADA PARA ÁREA ENFERMAGEM

Renata Barros Gadelha ⁽¹⁾

Ana Thamirys Damasceno Maia ⁽²⁾

Camila Lisboa de Oliveira ⁽³⁾

Luísa Menescal Lima Costa ⁽⁴⁾

INTRODUÇÃO: O aborto sempre ocupou lugar de destaque na sociedade. Desde a antiguidade, a prática é tratada com relevância nas diversas esferas sociais e, como qualquer outro tema que seja polêmico, levanta uma legião de defensores que, muitas vezes, se iguala ao número de pessoas que têm uma opinião contra. Na atualidade, as discussões sobre o tema se restringem mais na área social e política do que no campo científico propriamente dito. A legalidade da indução do aborto é dependente das leis de cada país do mundo. Indução do aborto é legalmente permitida no Brasil somente quando necessária para salvar a vida da mulher ou quando a concepção ocorreu a partir de estupro. A penalidade para as mulheres que se submetem ao aborto de forma ilegal varia de 1 a 10 anos de prisão, com a pena duplicada para aqueles que o praticam ou auxiliam (Código Penal Artigos 126 - 129, Decreto Lei N 2848 de 7 de dezembro e emendas em 1941 e 1969). Apesar desta lei, a indução do aborto é amplamente praticada. Estimativas variadas apontam que entre 300.000 e 3,3 milhões de abortos ilegais são feitos a cada ano no Brasil. (Singh; Wulf, 1991). Várias técnicas são utilizadas para indução ilegal do abortamento. A pesquisa pretende citar e explicar muitas dessas a fim de tornar o trabalho mais ilustrativo, além que mostrar também as conseqüências trazidas para o físico e o psicológico feminino que se submete a tal procedimento. Dentro desse contexto, a enfermagem exerce um papel de muita responsabilidade e destreza quanto à técnica, a pesquisa também procura apresentar as falhas e orientar o enfermeiro quanto ao seu papel de cuidador na situação de abortamento. **OBJETIVO:** O objetivo deste artigo é apresentar as características sobre o aborto e identificar os problemas voltados para a enfermagem. **METODOLOGIA:** Para o estudo foram pesquisadas 21 bases bibliográficas a respeito do assunto onde se apresenta como a prática é tratada pela lei no Brasil e em alguns países do mundo, quais são as estatísticas relacionadas, quais métodos utilizados, quais tipos de aborto praticados, quais as conseqüências que a prática acarreta e qual o papel do enfermeiro em relação ao tema. Por tratar-se de um estudo meramente bibliográfico, sem participação direta ou indireta de seres humanos, o mesmo fica dispensado da submissão ao

- (1) Acadêmicas do 8º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsistas PAVIC/UNIFOR, Membros do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/ UNIFOR. Telefone: (085) 86226650 ; Endereço: Rua- Luciano Magalhães 380, AP-102-A CARLA, Bairro: Fátima; CEP: 60451-150; Cidade: Fortaleza-CE; E-mail: renatagadelhah@hotmail.com.
- (2) Acadêmica do 8º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista PAVIC/UNIFOR. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/ UNIFOR. Telefones: (085) 8891-3425; Endereço: Rua- Irmã Bazet, 1064; Bairro: Montese ; CEP: 60420-670; Cidade: Fortaleza-CE; E-mail: thamirysmaia@hotmail.com.
- (3) Acadêmicas do 8º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsistas PAVIC/UNIFOR, Membros do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/ UNIFOR. Telefone: (085) 8795-7141; Cidade: Fortaleza-CE; E-mail: camila.lisboa@hotmail.com.
- (4) Acadêmica do 8º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista PAVIC/UNIFOR. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/ UNIFOR. Cidade: Fortaleza-CE; E-mail: luisa.menescal@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** O aborto pode ocorrer em duas situações: por patologia (involuntário) ou por solicitação da gestante, ou seja, o aborto provocado (voluntário). O método utilizado para isto depende da idade do feto e da condição física da mulher (Sousa, 2002). Como no Brasil o aborto é ilegal, sua prática se dá de maneira clandestina, freqüentemente sem as necessárias condições de higiene e segurança (Miranda *et al*, 2006). Muitas técnicas são utilizadas para tal procedimento, algumas são mais utilizadas e, portanto, se destacam em relação às demais. Muitas técnicas são utilizadas para efetivar o aborto, algumas são mais utilizadas e, portanto, se destacam em relação às demais. Aspiração a Vácuo, utilizada para gestações de até 12 semanas completas. Este procedimento comprovou ser seguro e eficaz, com a primazia de utilizar instrumental de fácil manuseio e apresentar técnica simplificada. Aborto por Prostaglandina, é feito no final do segundo trimestre e início do terceiro. O hormônio é injetado no músculo uterino, forçando-o a contrair-se para expelir o feto. Varias são as conseqüências do aborto. Aspectos Psicológicos: culpa, arrependimento, remorso, medo e solidão (Pedrosa, 2000). Aspectos Físicos: a morte; a perfuração uterina; a dilaceração cervical; câncer de mama; câncer cervical, de ovário e de fígado; placenta prévia; gravidez ectópica; doença inflamatória pélvica e endometriosis (Sousa, 2002). É importante que haja consciência do profissional em dividir questões morais e técnicas das condutas e da assistência de enfermagem para que o papel do enfermeiro não seja exercido de forma incoerente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ressalta-se a necessidade de maior envolvimento de profissionais das áreas da saúde e educação, a fim de promover a saúde sexual e oferecer assistência imediata às mulheres acometidas pelo abortamento. A assistência prestada por profissionais de saúde, em especial pela enfermagem, não deve limitar-se apenas às atividades técnicas, mas dar prioridade a um atendimento individualizado e humanizado, através de cuidados, orientações e palestras educativas à mulher que vivencia o aborto espontâneo, reduzindo assim as suas tensões e deixando-a mas segura. **REFERÊNCIAS:** PEDROSA, I.L.; GARCIA, T.R. “Não vou esquecer nunca!”: a experiência feminina com o abortamento induzido. Revista Latino-Americana de Enfermagem. v. 8, n. 6. Ribeirão Preto, dez. 2000. SOUSA, T.G.S. Aborto voluntário: visão ético, jurídico e religioso. Revista Saúde e Sociedade. v. 3, n. 1. São Paulo, jan./mar. 2002. SINGH, S. & WULF, D. Estimating abortions levels in Brazil, Colombia and Peru, using MIRANDA, A.T.C.; BOUZAS, I.C.S. A saúde de adolescentes e jovens: competências e habilidades. **Gravidez.** v. 1, n. 5. São Paulo, set./out. 2006.

RELAÇÃO ENTRE: APOIO FAMILIAR X NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ NATAL

Raquel Gomes de Queiroz ⁽¹⁾
Crisleiany Fontenele Brito ⁽²⁾
Elizamara Silva Saldanha Lima ⁽³⁾
Carlos Felype de Oliveira Pena ⁽⁴⁾
Mara Sâmia Felix Lopes ⁽⁵⁾
Ivando Amâncio da Silvia Júnior ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: A gravidez é um evento biologicamente normal, é um acontecimento especial na vida de uma mulher e como tal exige algumas adaptações especiais para a promoção da saúde dela e do feto, exigirá também da família o aumento na dinâmica de suas relações, além do relacionamento das funções familiares, pois os membros começam a se preparar para seu novo papel como pais, tios, avós, irmãos. E diante do contexto, surgiu o questionamento: como está sendo a relação entre o apoio familiar a aderência da gestante às consultas durante o pré-natal. Contudo a relevância desse trabalho é ajudar a família e a gestante a entender a importância do pré-natal precoce, fazendo com que dessa formar fornecer subsídios para a elaboração de estratégias para que possam evitar o surgimento de complicação, durante a gestação contribuindo assim para qualidade de vida da gestante e da família. **OBJETIVO:** Avaliar a relação entre o apoio familiar a aderência da gestante às consultas durante o pré-natal. **METODOLOGIA:** Este estudo é do tipo descritivo com abordagem qualitativa realizado em uma Unidade de Referência de Saúde do Município de Quixadá, em outubro de 2009 consistindo em um produto da disciplina de Investigação em enfermagem. Para a coleta de dados foi realizado um formulário contendo questões abertas e fechadas colhidas após a permissão das gestantes. O roteiro utilizado cantava com uma parte que objetivava caracterizar a gestante no seu contexto sócio-demográfico, uma segunda que continha questões relacionadas às sentimentos frente à gravidez e a outra parte focada na importância do apoio familiar durante a gestação. **RESULTADOS:** Muitas vezes o apoio familiar interferiu na tomada de decisão da gestante em procurar a Unidade de Referência de Saúde, muitas vezes por medo de falar que estava grávida, pois não sabia a reação dos pais, e outras vezes, porque os pais não davam apoio nesse momento tão difícil, pois é a primeira vez que estavam grávidas e não sabiam o que fazer. **CONCLUSÃO:** Mediante o exposto, foi possível concluir que a relação entre a família, parceiro com a gestante não era fácil, pois o apoio que elas precisavam não tinha, e isso dificultava a relação, interferindo nas consultas de

(1) Acadêmica da Faculdade Católica Rainha do Sertão. Endereço: Rua Francisco Segundo Costa, 406 -Bairro: Centro. CEP: 63.900-000. Cidade: Quixadá. Fone (88) 99744506. E-mail.: raquellmillary@hotmail.com.

(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) Enfermeiro do Centro de Atenção Psico-Social SERVI da Secretária Municipal de Saúde de Fortaleza.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



pré-natal, e conseqüentemente acabava por prejudicar o acompanhamento bem feito por uma profissional de saúde a essa gestante, porque elas só procuraram a Unidade de Referência de Saúde quando contaram para os pais sobre sua gravidez, e isso só aconteceu depois do terceiro mês de gestação. **REFERÊNCIAS:** Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996. SOUZA, J.G. de. Consulta de Enfermagem à gestante: O olhar e o fazer crítico para resolutividade. . SOUZA, J. G. de. Consulta de Enfermagem à gestante: O olhar e o fazer crítico para resolutividade. ZIEGEL, E.E.; CRANLEY, M.S. Enfermagem Obstétrica, 8. ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1986.

TABUS E MITOS SOBRE A AMAMENTAÇÃO: ENSINANDO E APRENDENDO COM AS GESTANTES

Lyvia Evelyn Calani de Aquino ⁽¹⁾
Maria Gerliane Queiroz Martins ⁽²⁾
Hobber Kildare Sousa Silva ⁽³⁾
Marinlan Calani de Aquino ⁽⁴⁾
Marcia Aline De Castro Olimpio ⁽⁵⁾
Maria Adelane Alves Monteiro ⁽⁶⁾

INTRODUÇÃO: O ato de amamentar envolve não apenas o instinto materno e do recém-nascido, como também ajuda e técnicas que possam contribuir para a efetividade do aleitamento. Segundo LANA (2001), algumas mulheres têm sorte e amamentam sem dificuldades, mas a maioria das mulheres necessita de ajuda para amamentar. O leite materno é a forma primordial para promover o crescimento adequado as crianças de 0 a 6º mês de vida. Diante da importância da prática do aleitamento materno, é fundamental conhecer todas as variáveis que possam, eventualmente, interferir de forma negativa no momento de interação entre a nutriz e seu filho. As influências culturais podem ser grandes a ponto negativos que possam interferir. Mitos e tabus podem ser definidos como relatos simbólicos que passam de geração a geração dentro de um grupo social e explicam a origem de determinado fenômeno, podendo está relacionados a eles trazendo transtornos fazendo assim interferir na prática do aleitamento materno. **OBJETIVO:** identificar os tabus e mitos sobre o período da amamentação, bem como orientar as gestantes para o melhor desenvolvimento do aleitamento materno. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo do tipo descritivo exploratório de caráter qualitativo. Foi realizado através de técnicas de palestras educacionais em saúde, junto as gestantes de uma Estratégia de Saúde da Família no distrito do município de Sobral – Ceará. Os atores sociais escolhidos como sujeitos desta pesquisa foram dozes gestantes acompanhadas pela equipe de saúde da família durante as consultas de pré-natal. Os dados desta pesquisa foram coletados no dia 28 de Maio de 2010, por meio de uma questão norteadora sobre tabus e mitos no período da amamentação, sendo que as participantes possuíam certa liberdade de responder em seus próprios termos ou fazer questionamentos Expressando idéias em torno de um conceito que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo o estudo. Como instrumento foi utilizado uma palestra sobre amamentação onde em seguidas as gestantes foram ouvidas em debates educacionais de conscientização esclarecendo quebras dos mitos e tabus da amamentação.

- (1) Acadêmico de Enfermagem do Instituto de teologia Aplicada (INTA). Rua Menino Deus, 510 - Centro CEP 62.010 -310 Sobral – Ceará. E-mail: lyviaevelyn@hotmail.com.
(2) Acadêmico de Enfermagem do Instituto de teologia Aplicada (INTA).
(3) Acadêmico de Enfermagem do Instituto de teologia Aplicada (INTA).
(4) Acadêmico de Enfermagem do Instituto de teologia Aplicada (INTA).
(5) Acadêmico de Enfermagem do Instituto de teologia Aplicada (INTA).
(6) Enfermeira Dr. Em Saúde da Mulher pela UFC.



Sua finalização ocorreu a partir do momento em que as gestantes transpareceram um bom entendimento e esclarecimento sobre o tema. **RESULTADOS:** Quando indagaram que o leite materno era fraco, foi discutido que isso é a maior causa de desmame precoce, pois não existe leite fraco, isto é um tabu antigo e está relacionado do fato do bebê querer mamar com muita frequência. Vale ressaltar para as mães que isto ocorre pela rápida digestão do leite humano que ocasiona um intervalo curto entre as mamas. Muitas mulheres associam a amamentação como a queda dos seios. O que muitas não percebem é que não é o fato de amamentar que causa tal consequência e sim a utilização incorreta de sutiã ou sutiãs frouxos. Pela lei da gravidade, a tendência com o passar dos anos é realmente eles caírem, contudo isto pode ser prolongado, com o uso de sutiãs firmes. Na amamentação deveriam ser utilizados sutiãs com reforço, pois é uma fase especial em que a mulher está com sua mama em média 6 vezes maior que seu tamanho normal. Uma crendice muito comum é que o bebê precisa receber água ou chá para passar a sede. O leite materno tem toda a água que a criança necessita. Não existe mulher que produza pouco leite, na verdade ocorre é aquela mulher que limita as mamadas do bebê no peito, ou seja, não amamentando o bebê na hora em que ele quer mamar. Significando que a produção do leite está ligada a sucção do bebê, à proporção que o bebê suga o leite à mulher irá produzir mais. Isto significa que a produção do leite está ligada à sucção do bebê. Tudo o que a mãe ingere e o organismo metaboliza, em parte chega ao leite materno, isto não significa que certamente fará mal ao bebê. Alguns pediatras aconselham as mães a manterem uma dieta normal, ou seja, da mesma forma como se alimentava anteriormente. **CONCLUSÃO:** São necessárias algumas orientações básicas para que haja sucesso no aleitamento preferencialmente dado pela equipe de saúde, na tentativa de desmistificar alguns mitos e crenças que venham interferir na amamentação. O presente estudo aponta para a necessidade de orientações adequadas às gestantes dentro de um sólido e eficiente programa de educação nutricional em saúde, que deveria integrar os programas de atendimento de Pré-Natal. Assim, procurar-se-ia evitar que fatores de pouca importância ou injustificáveis possam interferir negativamente no aleitamento materno. Diante da importância da prática do aleitamento materno, é fundamental conhecer todas as variáveis que possam, eventualmente, interferir de forma negativa no momento de interação entre a nutriz e seu filho. As influências culturais podem ser grandes a ponto negativos que possam interferir, Outras vezes, associadas aos fatores econômicos, restrições de consumo alimentar podem onerar ainda mais o orçamento familiar, interferindo negativamente no processo de aleitamento materno. **REFERÊNCIAS :** LANA, Adolfo, P. B. *O Livro de Estímulo à Amamentação*. São Paulo: Atheneu, 2001



AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DOS IDOSOS E ELABORAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PELA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM (CIPE®)

Bruna Karen Cavalcante Fernandes (1)

Adna Cynthia Muniz Ribeiro (2)

Rafaelly Tavares Barbosa de Freitas (2)

Marília Ribeiro Onofre (3)

Francisca Tereza de Galiza (4)

Maria Célia de Freitas (5)

RESUMO: O cuidado de enfermagem dispensado à pessoa idosa nos diversos contextos (domicílio, hospital ou Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), visa garantir qualidade de vida e respeito às limitações inerentes do envelhecimento. Portanto, identificar estratégias visando à preservação da memória e autonomia funcional do idoso, proporciona a qualidade de vida dessa população e reafirma o papel do enfermeiro como agente transformador e incentivador ao bem-estar na área da Gerontologia. O estudo teve como objetivos avaliar a ocorrência de incapacidade funcional levando em conta a capacidade de cognição em idosos residentes em ILPI e identificar sua relação com as atividades de vida diária, além de estabelecer os diagnósticos de enfermagem prioritários de idosos institucionalizados relacionados à cognição e capacidade funcional, segundo a Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CIPE®) Versão 1.0. A pesquisa é do tipo descritiva, realizada em uma Unidade de Abrigo para Idosos, localizada no município de Fortaleza-Ceará. Para coleta dos dados foram utilizados o Mini-exame do Estado Mental (MEEM), Escala de Atividades de Vida Diária de Katz (AVD) e a Escala Geriátrica de Depressão abreviada de Yesavage. Foram encontrados resultados significativos para audição, função dos membros inferiores e superiores, incontinência urinária, déficit cognitivo avaliado pela aplicação MEEM.

-
- (1) Aluna do 4º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Integrantes do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade-GRUPEESS. Linha de Pesquisa Cuidados Clínicos ao idoso e a prática educativa. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET Enfermagem. Email: brunnakaren@hotmail.com Telefone: 32912906/88641742
- (2) Alunas do 4º semestre Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Integrantes do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade-GRUPEESS. Linha de Pesquisa Cuidados Clínicos ao idoso e a prática educativa.
- (3) Aluna do 7º semestre Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Integrantes do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade-GRUPEESS. Linha de Pesquisa Cuidados Clínicos ao idoso e a prática educativa.
- (4) Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE
- (5) Professora Doutora do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Titulada Especialista em Gerontologia pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - SBBG

Observamos que os diagnósticos que predominam dentre os idosos institucionalizado são: vínculo familiar ausente; autocuidado prejudicado; memória deficiente; atividade mental prejudicada; tristeza; solidão, auto-estima prejudicada, Relacionamento interpessoal comprometido. Todos os diagnósticos apresentavam características definidoras e fatores relacionados para os mesmos, certificando o raciocínio em relação a cada um. A utilização no estudo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), serviu como um exercício para o aprimoramento da linguagem e as estratégias usadas para raciocinar os diagnósticos. Observamos que existem lacunas nos estudos já realizados devido, ainda, ao pouco uso da CIPE® no meio acadêmico e na prática de Enfermagem, bem como a clareza de alguns termos utilizados pela classificação sem uma definição efetiva. Concluímos que a enfermagem tem que se apropriar de tecnologias, como a taxonomia CIPE®, para fundamentar sua prática e assim, dar subsídios para realizar intervenções pautadas na ética do cuidado, favorecendo a reabilitação e a manutenção da qualidade de vida dos idosos garantindo a preservação e manutenção da capacidade funcional. Permite, ainda, a visibilidade científica da profissão, ao fazer uso de uma linguagem própria, com base nos saberes teóricos e práticos da Enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Diagnóstico; Idoso.

INTRODUÇÃO

O cuidado de enfermagem dispensado à pessoa idosa nos diversos contextos (domicílio, hospital ou Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), visa garantir qualidade de vida e respeito às limitações inerentes do envelhecimento. Portanto, identificar estratégias visando à preservação da memória e autonomia funcional do idoso, proporciona a qualidade de vida dessa população e reafirma o papel do enfermeiro como agente transformador e incentivador ao bem-estar na área da Gerontologia.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) prevêem que, em 2025, existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. Em 2007, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNDA) revelou a existência, no Brasil, de quase 20 milhões de idosos, correspondendo a 10,5% do total da população, e estimou-se que, em 2025, a população idosa poderá alcançar 34 milhões de pessoas, o que representará, aproximadamente, 13% da população. A população brasileira, no período de 1997 a 2007, apresentou um crescimento relativo da ordem de 21,6%. (BRASIL, 2000; BRASIL, 2008).

Parte dessa parcela de idosos encontra-se em condições de fragilidade nas ILPI's necessitando de cuidados intensos da equipe de enfermagem. Estima-se que 40% das pessoas com 65 anos ou mais necessitarão de cuidados em uma ILPI, sendo que 0,6% a 1,3% da população brasileira idosa já se encontra nessas instituições. (VILLAS BOAS, FERREIRA, 2007).

Visualizando esses dados, emerge uma preocupação inquietante com relação aos agravos à saúde decorrentes do avançar da idade, principalmente os de origem crônico-degenerativos, que possam comprometer com o bem-estar do indivíduo. A exemplo disto, referencia-se a redução da capacidade cognitiva, mas especificamente da memória, afetando a

capacidade funcional do indivíduo em realizar as Atividades de Vida Diária (AVD), como também aos transtornos de humor onde a depressão é a mais freqüente e está associada ao maior risco de morbidade e de mortalidade refletindo no aumento na utilização dos serviços de saúde, à negligência no autocuidado, à adesão reduzida aos regimes terapêuticos. (PARADELA; LOURENCO; VERAS, 2005)

Neste contexto, o despertar para esta temática surgiu devido às pesquisas desenvolvidas enquanto integrantes da linha de pesquisa – Cuidados Clínicos de Enfermagem ao Idoso e Práticas Educativas - em ILPI, buscando melhorar a assistência de enfermagem prestada a essa população vitimada e fragilizada, referenciada por tecnologias próprias da profissão.

Dessa forma, realizar pesquisas que permitam avaliar a função cognitiva mais amplamente, torna-se relevante. Além disso, é uma das maiores preocupações referidas por idosos residentes na comunidade e principalmente nas instituições de longa permanência; sendo, o prejuízo de memória, um dos critérios fundamentais para o diagnóstico de síndromes demenciais (VIEIRA; KOENIG, 2002).

Considera-se, portanto, a avaliação da cognição essencial na comunicação do idoso que, muitas vezes, tem dificuldade para se “recordar” das palavras, principalmente as mais recentes, o que dificulta a sua expressão. Quando o idoso apresenta algum comprometimento pode interferir em outras condições físicas e mentais, como as alterações provocadas na capacidade funcional desta pessoa. Esta afirmação preocupa a todos os envolvidos nessa problemática, pois faz-se alusão direta a dependência que o idoso passa a ter pelo cuidado de si vindo de outrem. Considera-se, portanto, capacidade funcional como sendo a potencialidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias para uma vida independente e autônoma (GORDILHO et al., 2000).

Esse cenário de transformação demográfica exige uma atenção maior quanto ao cuidado prestado a essa população, devendo ser fundamentado no conhecimento das alterações peculiares do processo de envelhecimento para atender a complexidade dessa fase do ciclo vital, buscando estratégias que permitam a recuperação da funcionalidade do idoso.

A partir destas inferências é conveniente questionar-se: Como a Enfermagem está se preparando para atender essa demanda que surge e necessita de ações concretas com base no conhecimento científico e nas tecnologias inovadoras em saúde da profissão?

Desta forma, pensa-se que uso da estratégia tecnológica da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem permitirá o cuidado efetivo aos idosos, visto que é uma metodologia própria da Enfermagem para prestar uma assistência pautada em saberes científicos, respeitando as particularidades do ser humano, que passamos a nominar processo de enfermagem. Este busca organizar e priorizar o cuidado, tendo como foco o estado de saúde do paciente e sua qualidade de vida, permitindo raciocinar de forma crítica os problemas identificados, através de uma prática profissional de natureza interpessoal, valorizando a relação enfermeiro/idoso. Além disto, estimula a avaliação constante da prática e a criatividade, despertando para um pensamento reflexivo, buscando a melhoria do cuidado prestado. (ALFARO-LEFEVRE, 2010; PAUL; REEVES, 2000; NOBREGA; SILVA, 2009)

A base para esse cuidado individualizado e de alta qualidade inicia-se nas duas primeiras etapas do processo de enfermagem, a investigação e o diagnóstico. São etapas que, segundo Alfaro-Lefevre (2010, p. 38), estão “intimamente relacionadas e sobrepõem-se”, pois

o diagnóstico correto depende da investigação precisa e da interpretação dos dados coletados já vislumbrando os diagnósticos prováveis. Estas etapas estão diretamente vinculadas ao produto do raciocínio e julgamento clínico acerca das necessidades humanas, incluindo indivíduo, família e comunidade.

Neste caso, apontamos a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), considerada instrumento de abrangência relevante e que descreve os elementos da prática de enfermagem, ou seja, os diagnósticos, as ações e os resultados; prover dados que identifiquem a contribuição da enfermagem no cuidado da saúde; promover mudanças na prática clínica por meio da educação, administração e pesquisa.

Portanto, fundamentar a avaliação do comprometimento da capacidade funcional da pessoa idosa em decorrência da redução cognitiva, é papel do enfermeiro, em sua proposta de assistência preventiva de agravos à saúde do idoso. Essas necessidades são identificadas com base no cuidado de enfermagem em métodos de cunho científico valorizando a profissão, por meio de suas taxonomias e possibilitando a abordagem sistemática e específica para cada idoso, em especial o residente em ILPI.

OBJETIVOS

Avaliar a ocorrência de incapacidade funcional levando em conta a capacidade de cognição em idosos residentes em ILPI e identificar sua relação com as atividades de vida diária.

Estabelecer os diagnósticos de enfermagem prioritários de idosos institucionalizados relacionados à cognição e capacidade funcional, segundo a Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CIPE®) Versão 1.0.

MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa é do tipo descritiva, pois visa observar, descrever e classificar um fenômeno de interesse; com uma abordagem quantitativa para sintetizar, organizar, avaliar e interpretar os dados (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Realizada em uma Unidade de Abrigo para Idosos; instituição pública, mantida pelo Governo do Estado do Ceará sob a coordenação da Secretaria de Trabalho e Desenvolvimento Social do Estado, localizada no município de Fortaleza-Ceará, que tem capacidade para abrigar até 106 idosos.

Trata-se de uma população constituída por pessoas dependentes e independentes, vítimas de violência familiar ou moradores de rua. Eles permanecem sob o cuidado de uma equipe multiprofissional composta por: enfermeiras, auxiliares e técnicas de enfermagem, fisioterapeutas, odontólogos, farmacêutica, economista doméstica, assistentes sociais, pedagogos, terapeutas ocupacionais, médicos e cuidadores formais, todos buscam desenvolver suas atividades com o objetivo de garantir a manutenção da capacidade funcional dos idosos, respeitando os seus direitos enquanto cidadãos.

O referido local foi escolhido por agregar idosos em situação de fragilidade, com alterações significativas do senso cognitivo e capacidade funcional do idoso e que recebem assistência e acompanhamento de uma equipe multidisciplinar.

A população participante do estudo foi constituída por 57 idosos, sendo 31 do sexo masculino e 26 do sexo feminino. Trata-se de uma amostra por conveniência, pois favorece o

uso de participantes disponíveis como sujeitos de um estudo e não abrange, necessariamente, pessoas conhecidas do pesquisador (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Para seleção dos sujeitos participantes da pesquisa foram utilizados como critérios de inclusão a idade, pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, conforme é assegurado no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), e residirem na instituição por no mínimo 6(seis) meses a partir do início da pesquisa. Foram excluídos do estudo os idosos acamados, impossibilitados de responder aos testes aplicados (Mini Exame do Estado Mental – MEEM, Escala de Avaliação Funcional que avalia a visão, audição, capacidade de locomoção dos membros inferiores e apreensão dos membros superiores, índice de massa corpórea e incontinência urinária; AVD e Escala de Depressão Geriátrica).

Para coleta dos dados foram utilizados o MEEM e a Escala de Atividades de Vida Diária de Katz (AVD) e a Escala Geriátrica de Depressão abreviada de Yesavage. Trata-se de três testes de rastreio simples, de rápida aplicação e de custo baixo. Porém, ocorreu um momento de capacitação para habilitar os estudantes de Graduação na aplicação das escalas, com fins de padronizar a coleta, otimizar os resultados e evitar os vieses da pesquisa.

O MEEM é um dos testes mais conhecidos e utilizados mundialmente. Fornece informações sobre diferentes parâmetros, contendo questões agrupadas em sete categorias, sendo elas: orientação temporal (5 pontos), orientação espacial (5 pontos), registro de três palavras (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), recordação das três palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). Os escores podem variar do mínimo de 0 pontos, o qual indica o maior grau de comprometimento cognitivo, até um total máximo de 30 pontos, o qual, por sua vez, corresponde a melhor capacidade cognitiva.

A Escala de AVD engloba tarefas que uma pessoa precisa realizar para cuidar de si próprio. A incapacidade de executá-las implica em alto grau de dependência. O instrumento é dividido em 6 aspectos: banho, vestuário, higiene pessoal, transferência, continência e alimentação, pontuados de acordo com os quesitos – independência, dependência parcial e dependência total.

Os dados foram coletados no período de janeiro a abril de 2011, com visitas programadas na instituição pelas estudantes de Graduação em Enfermagem e Professores.

O estudo faz parte de uma pesquisa maior nominada “O uso da Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE®) em diferentes contextos da prática clínica de enfermagem”, assim foram analisadas tão-somente os dados referentes à aspectos de cognição, capacidade funcional e estado de depressão dos idosos.

A CIPE® foi desenvolvida com o objetivo de uniformizar a linguagem de enfermagem universalmente, pois se observava que os demais sistemas, influenciados cultural e localmente, pouco se adaptavam às diversas comunidades de enfermagem existentes no mundo (FURTADO; NÓBREGA, 2007).

Portanto, elaborou-se a CIPE® nesta perspectiva de um sistema de classificação baseado em uma referência central, sensível às variáveis culturais, reflexo do sistema de valores da enfermagem ao redor do mundo e utilizável de uma forma complementar ou integrada aos sistemas classificatórios de doença e saúde desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Finalmente, a CIPE® configura-se num instrumento que permite aos enfermeiros do mundo todo documentar sistematicamente seus trabalhos realizados com clientes, famílias e comunidades, usando diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados. Além disso,

as bases da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) constituem-se em um instrumento pedagógico para a reflexão e desenvolvimento de habilidades diagnósticas e qualificar a assistência (PFEILSTICKER; CADÊ, 2008).

O trabalho seguiu as normas da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi encaminhado para a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará tendo parecer favorável do mesmo, com número do protocolo 08386825-9e folha de rosto nº 220314.

Os dados obtidos foram tabulados e analisados por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 15.0. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, facilitando a identificação dos diagnósticos de enfermagem prioritários segundo a taxonomia CIPE® versão 1.0 e discutidos com base na literatura científica pertinente à temática em estudo.

RESULTADOS DISCUTIDOS

Participaram do estudo 57 idosos, nos quais a média de idade foi de 72,5 a 80, 2 anos. Outra característica sociodemográfica e as comorbidades dos idosos são descritas na tabela 1. Na tabela 2 são mostradas as associações entre as avaliações funcionais e as atividades de vida diária. Concluída tais avaliações serão apresentados os diagnósticos de enfermagem, segundo a CIPE®, que irão possibilitar cuidado efetivo de enfermagem junto aos idosos residentes na instituição.

Foram encontrados resultados significativos para audição, função dos membros inferiores e superiores, incontinência urinária, déficit cognitivo avaliado pela aplicação MEEM, por ser de fácil e rápida aplicação e testar os principais aspectos da função cognitiva. Outro resultado relevante na avaliação dos idosos e o estabelecimento dos diagnósticos foram na aplicação da escala de depressão abreviada de Yesavage.

No estudo a maioria dos idosos 78,9% (45) apresentaram resultado maior ou igual a 5 (cinco), significando suspeita de depressão e, exigindo da equipe multidisciplinar cuidados de vigilância para prevenir complicações e manter a capacidade funcional dos idosos.

A Depressão tem maior prevalência, a duração costuma ser mais longa e tem ocorrência nos idosos, o que justifica o uso rotineiro de escalas para sua detecção. Na maioria das vezes, a depressão está mascarada em sintomas físicos, os quais não melhoram apesar de inúmeros tratamentos. Se o diagnóstico for feito e o tratamento correto for instituído, há melhora significativa para o paciente e sua relação com os demais componentes do grupo. A escala de depressão geriátrica é uma das mais utilizadas, porém o diagnóstico não deve depender apenas de um número obtido (FREITAS; MIRANDA, 2006).

A presença de comorbidades e o uso de múltiplos medicamentos são habituais na população geriátrica, fazendo com que, tanto o diagnóstico quanto o tratamento dos transtornos do humor se tornem mais complexos. (PARADELA; LOURENCO; VERAS, 2005)

Tabela 1 – Características sociodemográficas e comorbidades dos idosos (n=57).
Fortaleza- CE, 2011.

Características	n	%
Sexo		
Feminino	26	45,6
Masculino	31	54,3
Escolaridade		
Analfabeto	39	68,4
Alfabetizado	18	31,5
Estado civil		
Viúvo	46	80,7
Solteiro		
Comorbidades		
Afecções de pele	32	56,6
Hipertensão	19	33,3
Diabetes	13	22,8
Acidentes vascular cerebral	11	19,3
Distúrbio neuropsiquiátrico	11	19,3
Infecção respiratória	10	17,5
Outras	35	61,4

A incapacidade funcional do idoso afeta cerca de ¼ dessa parcela populacional. Identificar e tratar com brevidade esses idosos é de extrema relevância para a prática clínica dos profissionais de saúde, em especial a enfermagem, visto que possibilita atentar para a velhice ativa, entendido como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.

Dessa forma, entendemos que a avaliação precoce dos idosos, bem como o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem, possibilitará o planejamento de ações efetivas pelos enfermeiros na tentativa de manter a capacidade funcional e quiçá promover a saúde em relação à cognição.

Utilizando o método Lachs para avaliação breve do estado funcional, foi possível diagnosticar e planejar os cuidados que podem passar despercebidos por outros profissionais da equipe multidisciplinar, uma vez que muitos não são explicitados naturalmente pelos idosos ou não fazem parte da queixa principal.⁸⁵

Tabela 2 – Associação entre a avaliação funcional e a atividade da vida diária nos idosos. Fortaleza-CE, 2011

Avaliação funcional	Independência (%)	Depen.Parcial (%)	Depen. Importante (%)
Visão			

Inadequada bilateral	87,1	7,1	5,8
Inadequada unilateral	97,2	2,8	-
Adequada	70,4	14,3	14,3
Audição			
Adequado	38	10	2
Inadequado bilateral	64	28	18
Função motora superior			
Adequado	89,5	6,5	4
Inadequado unilateral	25	25	50
Inadequado bilateral	20	10	70
Função motora inferior			
Adequada	98	2	-
Inadequado unilateral	70	10	20
Inadequado bilateral	46,2	24,6	29,2
Índice de Massa Corpórea			
< 22 (desnutrido)	73	10,2	16,8
22- 27 (eutrófico)	85	15	5
> 27 (obeso)	87	10,4	12,6
Incontinencia urinária			
Presente	52,9	35,1	12,0
Ausente	97,3	2,7	-
Déficit cognitivo	57,8	31,5	11,7
Sintomas Depressivos			
Presente	78,9	14,5	6,6
Ausente	85,6	6,8	7,6

Observamos que mais de 90% (52) dos idosos pesquisados têm dificuldade visual, sendo que a idade varia de 72,5 a a 79 anos e aqueles com mais de 82 anos estão com dificuldades mais severas 8,8% (5) e, na maioria das vezes estão incapazes de realizar qualquer atividades manual por não enxergarem, os isolando das atividades planejadas, principalmente, as manuais.

Schneider et al (2008) cita que a prevalência de idosos com déficit visual é de aproximadamente 20,9%. Mesmo que mais de 70% dos idosos apresentem autonomia, salienta que a possibilidade do idoso ter uma boa visão repercute positivamente na qualidade de vida.

Em relação ao déficit auditivo, a prevalência encontrada revela percentual inferior ao da literatura, possivelmente porque o método empregado não seja o considerado padrão-ouro (audiometria). Embora, não tenha utilizado o referido teste mesmo assim, observamos que existe a associação entre o déficit e a autonomia e independência dos

idosos em relação, principalmente às atividades em grupo, frequentemente realizadas na instituição.

O estudo destaca a associação de incapacidade funcional com incontinência urinária, déficit cognitivo e função dos membros superiores e inferiores. Observamos, ainda, que a incontinência urinária pode afetar sensivelmente os idosos nas suas atividades, gerando dependência parcial ou total e ainda isolamento do grupo por vergonha e/ou receio de nos momentos das atividades apresentarem episódios de incontinência. Ainda, ressaltamos que os idosos com restrições dos movimentos podem desenvolver sérias dependência dos cuidadores de atividades pequenas que exigem esforços mínimos para sua realização, tal evento compromete a sua capacidade funcional. Dentre os idosos, as mulheres 52,6% (30) apresentaram maior comprometimento da incontinência urinária em relação ao sexo masculino.

O déficit cognitivo, relacionado com a memória dos idosos, dobra a cada cinco anos após os 60 anos, segundo Scheneider et al (2008), com 1% aos 60 anos e cerca de 20,8% aos 80 anos, chegando a alcançar 38% naqueles com idade superior a 90 anos, números semelhantes aos encontrado na pesquisa, revelando que os idosos com quadros severos de cognição comprometida têm maior risco de diminuir suas atividades de vida diária se comparados aos cognitivamente preservados.

Em relação ao índice de massa corpórea, embora sejam reveladores das condições nutricionais dos idosos, consideramos que os mesmos não se revelam comprometedor para os idosos.

Consideramos que a elaboração dos diagnósticos de Enfermagem necessita de amplos levantamentos de dados para o seu julgamento e coerência no seu resultado, a avaliação dos idosos quanto à capacidade funcional, cognição e a realização das atividades de vida diária (AVD) foram importantes para o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem, tendo como base a CIPE® versão 1.0, que é uma terminologia padronizada que representa o domínio da prática e unifica a enfermagem no âmbito global (NOBREGA, 2009). Estes serão apresentados a seguir:

Tabela 3 – Diagnósticos de enfermagem, segundo a CIPE® nos idosos participantes do estudo. Fortaleza-CE, 2011

Diagnósticos de enfermagem	n	%
Vínculo familiar ausente	57	100
Autocuidado prejudicado	57	100
Memória deficiente	47	82,5
Atividade mental prejudicada	47	82,5
Tristeza	45	78,9
Solidão	45	78,9
Auto-estima prejudicada	45	78,9
Relacionamento interpessoal comprometido	45	78,9

Movimento corporal diminuído	32	56,1
Eliminação urinária inadequada	30	52,9
Atividade recreativa prejudicada	21	36,8

Os diagnósticos de enfermagem representam uma inovação tecnológica para a prática clínica do enfermeiro o que favorece a adoção de conhecimentos científicos, melhorando o cuidado aos idosos nos seus diferentes contextos.

Observamos que os diagnósticos que predominam dentre os idosos institucionalizados são: vínculo familiar ausente; autocuidado prejudicado; memória deficiente; atividade mental prejudicada; tristeza; solidão, auto-estima prejudicada, Relacionamento interpessoal comprometido. Todos os diagnósticos apresentavam características definidoras e fatores relacionados para os mesmos, certificando o raciocínio em relação a cada um.

Com os diagnósticos estabelecidos é possível planejar a prática junto ao idoso institucionalizado, incentivando aos profissionais do serviço a implementação da taxonomia de forma a pensar o cuidado ao idoso, conforme sua individualidade.

Dentre os diagnósticos estabelecidos, consideramos que o diagnóstico Vínculo Familiar ausente, interfere intensamente na vida dos idosos residentes, visto que em cada momento de conversa durante a pesquisa as questões familiares, abandonos, ausências de visitas, foram citadas e consideradas relevantes no cotidiano de cada idoso. Sabe-se que o carinho, a atenção e o afeto advindos da família são fundamentais para o bem estar emocional do idoso e influenciam diretamente no comportamento e no significado da vida para eles. Após a institucionalização, na maioria das vezes, nota-se que os laços familiares vão se fragilizando com o passar do tempo, levando gradativamente ao esquecimento destes por parte dos idosos.

O diagnóstico Autocuidado prejudicado foi identificado em toda a amostra, revelando uma deficiência na manutenção da higiene e na condição de saúde, interferindo no bem estar físico e mental, corroborando com o nível da auto-estima do idoso. Esta deficiência é de origem multifatorial, como: falta de motivação, capacidade cognitiva e funcional comprometida, solidão e tristeza.

CONCLUSÕES

A utilização no estudo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) serviu como um exercício para o aprimoramento da linguagem e as estratégias usadas para raciocinar os diagnósticos. Tal evento tornou-se mais relevante após a compreensão da individualidade dos idosos participantes com avaliação de sua capacidade funcional e cognitiva associado à realização das atividades de vida diária, influenciadas diretamente pelas co-morbidades relacionadas ao processo de envelhecimento.

Observamos que existem lacunas nos estudos já realizados devido, ainda, ao pouco uso da CIPE® no meio acadêmico e na prática de Enfermagem, bem como a clareza de alguns termos utilizados pela classificação sem uma definição efetiva.

No entanto, acreditamos que foi um interessante exercício para o aprendizado e viabilização da terminologia na prática cotidiana, iniciando já na Graduação.

Concluimos que a enfermagem tem que se apropriar de tecnologias, como a taxonomia CIPE®, para fundamentar sua prática e assim, dar subsídios para realizar intervenções pautadas na ética do cuidado, favorecendo a reabilitação e a manutenção da qualidade de vida dos idosos garantindo a preservação e manutenção da capacidade funcional.

Permite, ainda, a visibilidade científica da profissão, ao fazer uso de uma linguagem própria, com base nos saberes teóricos e práticos da Enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LÉFEVRE R. **Aplicação do processo de enfermagem**: um guia passo a passo. Tradução: Ana Thorell. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil**. Estudos e pesquisas: informação demográfica e sócio-econômica, *on line* Brasília, n. 9, 2000, p.1-97. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
CIPE Versão1: **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem** / Comitê Internacional de Enfermeiros; [tradução Heimar de Fátima Marin]. São Paulo:Agol Editora, 2007.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. *Estudos e pesquisas*: informação demográfica e sócio-econômica. Brasília, n. 23, 2008, p. 1-380. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

_____. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências** [legislação na internet]. Brasília; 2003. [citado 2010 outubro 03]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2003/L10.741.htm>

FREITAS, E.V.; MIRANDA, R.D. Parâmetro clínicos do envelhecimento e avaliação geriátrica ampla. In: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.900-909.

FURTADO, L.G; NÓBREGA, M.M.L. Construção de banco de termos identificados em registros de enfermagem utilizando a CIPE. **Rev. Eletr. Enferm.**, v.9, n.3, p.630-655, 2007

GORDILHO, A. et al. **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso**. Rio de Janeiro. UnATI/UERJ, 2000.

LACHS, M.S. et al. A simple procedure for general screening for functional disability in endery patients. **Ann Inter Med**. 1990. v.112, p. 699-706.

NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, K. L. **Fundamentos do cuidar em Enfermagem**. 2ª ed. Belo Horizonte: ABEn, 2009.

NÓBREGA, MML et l. Centro de pesquisa e desenvolvimento da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem do Programa de Pós – Graduação em Enfermagem da UFPB. **Acta Paul Enferm** 2009; 22(1).

PARADELA, Emylucy Martins Paiva; LOURENCO, Roberto Alves; VERAS, Renato Peixoto. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 6, Dec. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00349102005000600008&lng=en&nrm=iso>. access on 02 May 2011. doi: 10.1590/S0034-89102005000600008.



VIII CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM
XXIII CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM
VIII MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE
Período: 19 a 21 de maio de 2011
Faculdade Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará



- PAUL, C.; REEVES, J. S. **Visão geral do processo de enfermagem**. In: GEORGE, J. B. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. Tradução: Thorell, A. M. V. 4ª ed. Porto Alegre: Artmer; 2000. p. 21-32.
- PFEILSTICKER, D.C; CADÊ, N.V. Classificação internacional para a prática de enfermagem: significados atribuídos por docentes e graduandos de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.16, n.2, p.236-242, abr/jun. 2008.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- VIEIRA, E. B.; KOENIG, A. M. **Avaliação cognitiva**. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; NERI, A. L. *et al.* Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 921-928.
- VILLAS BOAS, P J F; FERREIRA, A L A. Infecção em idosos internados em instituição de longa permanência. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 53, n. 2, Apr. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000200016&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Apr. 2009. doi: 10.1590/S0104-42302007000200016.