

# 73ª SBEn

SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM®

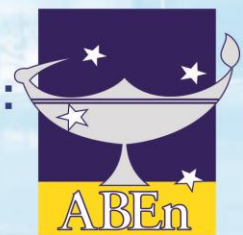
**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM:  
85 ANOS DE COMPROMISSO SOCIAL, PARTICIPAÇÃO E LUTA**

**16 a 18 de maio de 2012  
Faculdades INTA  
Sobral - Ceará**



**Inscrições e informações:  
[www.aben-ce.com.br](http://www.aben-ce.com.br)  
(85) 3272-4144**



**Elaboração da Ficha Catalográfica**

Ana Célia Moraes

**Diagrama e Composição**

Francisco Cleiton de Sousa

C749c Congresso Cearense de Enfermagem (8.:2012:Sobral, CE).

Associação Brasileira de Enfermagem: 85 anos de compromisso social, participação e luta / Semana Brasileira de Enfermagem (72.:2012: Sobral, Ce), Mostra de Enfermagem, Talento e Arte (8.:2012: Sobral, Ce), Convenção Interiorana de Enfermagem (23.:2011:Sobral, CE); coordenado por Léa Dias Pimentel Gomes Vasconcelos. - Sobral: ABEn, 2012.

Evento realizado em Sobral, CE, nos dias 16, 17 e 18 maio de 2012.

Apoio: Faculdade INTA (Instituto Superior de Teologia Aplicada).

1. Enfermagem, Congresso. I. Semana Brasileira de Enfermagem (72.:2012: Sobral, CE). II. Mostra de Enfermagem, Talento e Arte (8.:2012: Sobral, CE). III. Convenção Interiorana de Enfermagem (23.:2012:Sobral, CE). IV. Vasconcelos, Léa Dias Pimentel Gomes. 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 vídeo-grama, sem autorização do produtor ou de quem o represente: pena – reclusão de um a quatro anos e multa. Todos os direitos reservados e protegidos por lei.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará



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

**Presidente**

Samya Coutinho de Oliveira

**Vice-Presidente**

Léa Dias Pimentel Gomes

**Secretária-Geral**

Fátima Maria de Aragão Arrais

**1ª Secretária**

Maristela Inês Osawa Chagas

**1ª Tesoureira**

Teresinha Almeida Queiroz

**2ª Tesoureira**

Maria Francelita Frota Loureiro

**Diretora de Educação**

Maria Célia de Freitas

**Diretora de Assuntos Profissionais**

Maria Corina Amaral Viana

**Diretora Científico-cultural**

Maria Dayse Pereira

**Diretora de Publicação e Com. Social**

Viviane Martins da Silva

**Diretora do CEPEn**

Marta Maria Coelho Damasceno

**Conselho Fiscal**

Aurilene Lima da Silva

Débora de Oliveira Guerra

Francisca Lucélia Ribeiro de Farias

**Corpo Administrativo**

Maria Valdilene dos Santos

Francisco Cleiton de Sousa

Ania Carola Santos de Oliveira



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará



## SUMÁRIO

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



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

**PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA, CULTURAL E SOCIAL**

**Dia 16/05/2012 (4º Feira)**

19:00 às 21:00 – **Sessão de Abertura**

Local: Centro de Convenções *de* Sobral

(Rua Dr. Arimatéia Monte Silva, 300 - Campo dos Velhos –  
Sobral – CE)

- ✓ Acolhimento
- ✓ Composição de Mesa
- ✓ Hino Nacional
- ✓ Homenagens
- ✓ Filme: ABEn 85 anos
- ✓ Conferência: *Associação Brasileira de Enfermagem: 85 anos de compromisso social, participação e luta.*

Presidente: Profª. Dra. Maria Célia Freitas

Conferencista: Profª. Dra. Eucléa Gomes Vale

Apresentação Cultural

21:00 –

**Atividade Social**

Local: Associação dos Empregados da Santa Casa de Sobral (AESC)

Ingresso: R\$10,00 (para congressistas mediante a apresentação do crachá)

**Dia 17/05/2012 (5ª Feira)**

08:00 as 09:00 – **Inscrições presenciais em mini-cursos e oficina e entrega de material**

Local : Secretaria dos eventos

09:00 as 10:45 – Roda de conversa: *Como posso contribuir para o fortalecimento do compromisso social, da participação e da luta da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)*

Coordenador: Profª Drª Francisca Lucélia Ribeiro de Farias

Participantes:

- ✓ Ac. de Enf. Antonia Germana Araújo Martins (Discente)
- ✓ Profª. Dra. Maria Adelane Monteiro da Silva (Docente)
- ✓ Profª. Dra. Maristela Inés Osawa Chagas (Pesquisadora)
- ✓ Prof. Dr. Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto (Gerente de Serviço)



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

- 10:00 às 12:00    Painel: *Aspectos científicos, humanos e éticos legais da doação de órgãos.*  
Coordenador(a):  
Painelistas:  
- *Aspectos científicos e humanos*  
  Enf<sup>a</sup>. Thamy Braga Rodrigues  
- *Aspectos éticos legais*  
  Dr. Rui Martinho Rodrigues
- 10:00 às 12:00 –    **1ª Sessão Pôster** (atividade simultânea)
- 10:45 as 11:00 – **Intervalo**
- 11:00 as 11:45 –    Conferência: **Acompanhante na sala de parto: boas práticas na assistência**  
Presidente: Prof<sup>a</sup> Francisca Lucélia Ribeiro Farias  
Conferencista: Prof<sup>a</sup>. Ms. Léa Dias Pimentel Gomes Vasconcelos
- 14:00 às 14:45 – Conferência: *A tomada de decisão em enfermagem baseada em evidências clínicas.*  
Presidente: Prof<sup>a</sup> Ms. Cecylia Kátia Lima Verde Pessoa  
Conferencista: Prof<sup>a</sup>. Dra. Eucléa Gomes Vale
- 14:45 às 15:00 – **Intervalo**
- 14:00 às 16:00 –    **2ª Sessão Pôster** (atividade simultânea)
- 14:00 às 16:00 –    **1ª Sessão de Comunicação Oral** (atividade simultânea)
- 15:00 às 15:45 –    Conferência: *Estratégias de facilitação do processo de gerenciar em enfermagem*  
Presidente: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Francisca Lucélia Ribeiro de Farias  
Conferencista: Prof<sup>a</sup>. Ms. Débora Rodrigues Guerra
- 15:45 às 17:00 –    Roda de conversa: *Tecnologia de enfermagem para facilitação do cuidado especializado.*  
Coordenador(a): Prof<sup>a</sup>. Esp. Aurilene Lima da Silva  
Subtemas / participantes:  
*Com pacientes cardíacos*



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

Profª. Ms. Keila Maria de Azevedo Ponte

***Com pacientes idosos***

Profª. Jéssica de Menezes Nogueira

***Com pessoas portadoras de necessidades especiais***

Profª. Drª. Antonia Eliana de Araújo Aragão

***Com pacientes oncológicos***

Profª. Drª. Ana Paula Almeida Dias da Silva

17:00 às 17:45 – Conferência: ***A melhoria da qualidade de vida para o exercício profissional saudável***

Presidente: Profª Drª Maria Josefina da Silva

Conferencista: Prof. Dr. Michell Ângelo Marques Araújo

18:00 às 20:00 – **Atividade Cultural** - Apresentação de Quadrilha Junina

22:00 – **Atividade Social**

Local: Associação Atlética Banco do Brasil (AABB)

Ingresso: R\$15,00 (para congressistas mediante a apresentação do crachá)

***Dia: 18/05/2012 (6ª Feira)***

08:00 às 09:45 – Painel : ***Estratégia Saúde da Família: a busca de novos rumos para a Enfermagem.***

Moderadora: Enfª. Esp. Hermínia Maria Sousa

Painelistas:

Profª Ms. Maria do Socorro Sousa Melo

Profª. Drª. Maria Socorro de Araújo Dias

Profª. Ms. Silézia Maria Franklin de Sousa Oliveira

09:00 às 12:00 – **Fórum de Escolas** (atividade simultânea)

Coordenadoras: Profª. Dra. Maria Célia Freitas e

Profª Drª Maria Josefina da Silva

09:00 às 12:00 – **2ª Sessão Pôster** (atividade simultânea)





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

- 09:00 às 12:00 – **2ª Sessão de Comunicação Oral para premiação** (atividade simultânea)
- 09:45 às 10:00 – **Intervalo**
- 10:00 às 10:45 – Conferência *O que há de novo no protocolo das manobras de reanimação cardiopulmonar*  
Presidente: Enf<sup>a</sup>. Esp. Lourdes Claudenia Aguiar Vasconcelos  
Conferencista: Enf<sup>a</sup>. Esp. Michele Alves Vasconcelos
- 10:45 às 12:00 – Roda de conversa: **Desafios e possibilidades do acolhimento de risco em Serviços de Saúde.**  
Coordenador(a): Prof<sup>a</sup>. Esp. Aurilene Lima da Silva  
Subtemas / participantes:  
**Serviço de Obstetrícia**  
Prof<sup>a</sup>. Ms. Léa Dias Pimentel Gomes Vasconcelos  
**Serviço de Cardiologia**  
Enf<sup>a</sup>. Esp. Fabiene de Lima Parente  
**Serviço de Emergência**  
Prof<sup>a</sup>. Ms. Sandra Maria Melo Sousa
- 14:00 as 14:45 - Conferência : *Convergências e controvérsias sobre a nova RDC nº 15/2012.*  
Presidente: Prof<sup>a</sup>. Ms. Débora Rodrigues Guerra  
Conferencista: Prof<sup>a</sup>. Esp. Teresinha Neide de Oliveira
- 14:45 às 15:00 – **Intervalo**
- 15:00 as 16:30 – Painel : *Precauções e medidas de isolamento: manejo do cuidado de enfermagem com o H1N1 (Influenza A) e KPC. Relatos de experiências da Vigilância Epidemiológica do Município de Sobral.*  
Moderadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Regina Claudia Furtado Maia  
Sub-temas / Painelistas:  
**H1N1**  
Prof<sup>a</sup>. Ms. Vanessa Dias da Silva  
**Relato de Experiência da Vigilância Epidemiológica do Município de Sobral com o H1N1**  
Enf. Esp. Valcides José Pio Alves



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

**KPC**

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Waldélia Maria Santos Monteiro

**Relato de Experiência da Vigilância Epidemiológica do Município de Sobral com o KPC**

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Maria Socorro Carneiro Linhares

16:30 às 17:15 – Conferência: *Novas perspectivas do mercado de trabalho em enfermagem.*

Presidente: Prof<sup>ª</sup>. Ms. Terezinha Almeida Queiroz

Conferencista: Enf<sup>ª</sup>. Celiane Maria Lopes Muniz (COREN)

17:15 às 18:00 – **Sessão de encerramento e entrega de premiações**



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará



**PROGRAMAÇÃO SIMULTÂNEA – MINI-CURSOS E OFICINAS**

Data	Horário	Local	Modalidade	Temática	Nº alunos	Facilitadores / Participantes
17/05 (5ª Feira)	09:00 às 13:00	Sala 01	Mini-curso	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO	20	Enfº. Filipe Melo Vasconcelos
	09:00 às 13:00	Sala 02	Oficina	ARTE E EDUCAÇÃO NA PERSPECTIVA NA SAÚDE DA FAMÍLIA	20	José Gonçalves da Silva Júnior
	09:00 às 13:00	Sala 03	Mini-curso	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PROCEDIMENTO TRANSFUSIONAL	20	Enfª Nara Rios
	14:00 às 18:00	Sala 01	Mini-curso	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO	20	Enfª. Kelly Linhares e Enfª. Abigail do Nascimento
	14:00 às 18:00	Sala 02	Mini-curso	COMO IMPLANTAR NOVOS SERVIÇOS DE SAÚDE NOS MUNICÍPIOS: UMA CONSTRUÇÃO DA ENFERMAGEM	20	Enf. Francisco Monteiro Loyola Neto
	14:00 às 18:00	Sala 03	Mini-curso	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM BINÔMIO MÃE-FILHO DURANTE O TRABALHO DE PARTO E O PARTO	20	Enfª. Angela Tereza Carvalho Lopes e Enfª. Anna Karolina de Carvalho Abreu
Data	Horário	Local	Modalidade	Temática	Nº alunos	Facilitadores / Participantes
18/05 (6ª Feira)	09:00 às 13:00	Sala 01	Mini-curso	PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES	20	Enfº. Filipe Melo Vasconcelos
	09:00 às 13:00	Sala 02	Mini-curso	CIRURGIAS SEGURAS	20	Enfª. Viviane de Sousa Borges e Enfª. Kelly Linhares Vasconcelos
	14:00 às 18:00	Sala 01	Mini-curso	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	20	Enfª. Renides Brasil de Lima e Enfª Angela Tereza Carvalho
	14:00 às 18:00	Sala 02	Mini-curso	PROCESSAMENTO DE ARTIGOS HOSPITALARES	20	Enfª Antonia Abigail do Nascimento Enfª. Kelly Linhares Vasconcelos

Observação: As Inscrições para mini-cursos e oficina serão realizadas nos dias 17 e 18/05/2012 impreterivelmente no horário de 08:00 as 09:00hs.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM CRIANÇA COM DIARRÉIA AGUDA**

Ana Fabrina Bezerra Barros <sup>(1)</sup>

Rosalice Araujo de Sousa <sup>(2)</sup>

Maria do Rosário da Silva Sousa <sup>(3)</sup>

Regina Nara Batista Porto <sup>(4)</sup>

Shirley Irineu de Sousa <sup>(5)</sup>

Ana de Cássia da Ponte Portela <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A diarreia é a movimentação rápida da matéria fecal através do intestino, resultando e produzindo eliminações de fezes não formadas, mais freqüente amolecidas, aquosas, ou perda excessiva de água e eletrólitos pela defecção. É um sintoma de muitas patologias e pode ser causada por muitas doenças. Os organismos causadores da diarreia em lactentes e crianças jovens incluem os vírus (rotativos [mais comuns], encefalovirus, adenovirus e o agente semelhante ao retrovirus humano); bactérias (*Escherichia coli*, Salmonela, *Shigella*, *Yerisinia* enterocolítica e *Campylobacter fetus*); e parasitas (Giárdia) (NETINA, 2007). A diarreia se caracteriza pela perda da consistência, aumento do número e/ou volume das deposições, com ou sem produtos patológicos: muco, pus, sangue, ou gordura, sendo encontradas dois tipos de diarreia aguda: osmótico ou secretório. A do tipo secretória tem causas infecciosas, e é a principal responsável pela incidência da desidratação (SIGAUD *et al.* 1996). A doença diarreica aguda (DDA) é uma das doenças mais comuns em crianças em todo o mundo, caracterizando-se pelo aparecimento abrupto. É importante ressaltar que a diarreia atinge pessoas de qualquer faixa etária, mas é na infância que esta afecção causa maior mortalidade. Ela figura como a terceira causa mais comum de doenças em crianças dos países em desenvolvimento e é responsável por cerca de um terço de todas as hospitalizações entre os menores de cinco anos. No que se refere à assistência de enfermagem com a criança diarreica, para ser efetiva, precisa ter em vista os cuidados individualizados à criança e, também os cuidados que implicam medidas de saneamento básico. De uma forma ou de outra, a intervenção de enfermagem deve visar sempre à prevenção da manifestação ou da evolução da doença. Assim, a enfermeira, para atender esses requisitos, terá que estar atenta ao comportamento da criança, as condições econômicas e hábitos culturais de sua família, aos aspectos relativos à assistência de enfermagem, com relação ao problema da diarreia, compreende informações básicas que dão subsídios para uma intervenção adequada (SIGAUD *et al.*, 1996). Desta maneira, este estudo objetiva realizar a sistematização de

(1) Ac. do Curso de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada; Endereço: Avenida Idelfonso de Holanda Cavalcante, 543 Apt:101- Bairro- Centro; Cep: 62050-011; Cidade: Sobral; Fone (88) 36110796; e-mail: fabrinabarros2009@hotmail.com

(2) Ms. em Saúde Coletiva, Professora da disciplina Saúde da Criança do Instituto de Teologia Aplicada (INTA).

(3) Ac. do Curso de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada

(4) Ac. do Curso de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada

(5) Ac. do Curso de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada

(6) Ac. do Curso de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

enfermagem a uma criança com diarreia aguda, internada em regime hospitalar, e especificamente identificar os principais diagnósticos de enfermagem acerca da doença; acompanhar e implementar as principais prescrições de enfermagem em uma criança internada por doença diarreica aguda; avaliar os resultados esperados em assistência de enfermagem. **MATERIAL E MÉTODO:** A pesquisa do tipo estudo de caso com abordagem qualitativa, realizada no mês de novembro de 2011, tendo como sujeito uma criança portadora de doença diarreica aguda internada em um hospital da rede pública de Itapipoca-Ce. A pesquisa foi norteada sobre os aspectos éticos da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde do Brasil. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** V.M.S. criança com um mês de idade, procedente de Miraima (CE) deu entrada nessa unidade no dia 12/11/2011 para tratamento pediátrico, apresentando diarreia há três dias, vômitos e episódios de febre, debilitada, abdome flácido, ruidos hidroaéreo presentes, sinais de desidratação, pele ressecada, hipocorada, com diurese presente. Admitida com o diagnóstico de Diarreia e Gastrenterite, aceita a dieta com leite nestogênio, medicação, quemimetina, florax, buscopam, dipirona e plasil. Medicada conforme prescrito. Acompanhada pela mãe que relata ter cinco filhos mora em área urbana, com cinco cômodos, possui saneamento básico, rede de energia elétrica, água de consumo através de filtros convencionais. **CONCLUSÕES:** Sabe-se que a diarreia é uma patologia que mesmo nos dias atuais ainda é responsável por um grande número de óbito em crianças menores de cinco anos, porém a pesar deste número observa-se que o de crianças que morrem por diarreia tem minimizado e esta diminuição deve-se as melhores condições de saneamento básico na população que está inserida. Com este trabalho pode observar que as intervenções de enfermagem contribuem de forma significativa para melhora do quadro clínico dos pacientes internados com esta patologia. A elaboração da sistematização da assistência de enfermagem é um dos meios que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao paciente e caracterizar sua prática profissional, colaborando na definição do seu papel. As atividades de competência e as funções da enfermagem têm ficado cada vez mais definidas pelos órgãos oficiais de legislação da profissão. Hoje percebe-se a ênfase que se tem dado, por parte dos enfermeiros, à importância na documentação e registro do plano de cuidados de saúde de sua clientela. **REFERÊNCIA:** NETINA, Sandra M. **Manual de prática de enfermagem.** Rio de Janeiro: Koogan, 2007. SIGAUD Cecília Helena de Siqueira et al. **Enfermagem Pediátrica: o cuidado de enfermagem à criança e ao adolescente.** São Paulo: EPU, 1996.



9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ NATAL NA ESF.

Julliane de Brito Farias<sup>(1)</sup>  
Jacqueline Fidelis Cunha<sup>(2)</sup>  
Maheyva Aguiar Monteiro<sup>(3)</sup>  
Kirna Karine Aguiar Vaz<sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A consulta de enfermagem apresenta-se como um instrumento de suma importância, pois têm como finalidade garantir a extensão da cobertura e melhoria da qualidade pré-natal, principalmente por meio da introdução das ações de preventivas e promocionais as gestantes. É requerido, do profissional além da competência técnica, sensibilidade para compreender o ser humano e o seu modo de vida e habilidade de comunicação, baseada na escuta e na ação dialógica (RIOS; VIEIRA, 2004). Apesar da cobertura do pré natal ter melhorado significativamente, após a implantação da ESF em 1994, os índices elevados de óbitos maternos persistem, pondo em pauta a qualidade das consultas do pré natal (GRANGEIRO; DIÓGENES; MOURA, 2008). No Brasil, o número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no SUS vem aumentando, passando de 1,2 consultas por parto em 1995, para 5,45 consultas por parto em 2005 (BRASIL, 2006).

**OBJETIVO:** Descrever a atuação do enfermeiro na consulta de enfermagem na assistência ao pré-natal na Estratégia de Saúde da Família. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritiva do tipo revisão bibliográfica, realizada no banco de dados Scielo, Lilacs e BIREME, no período de janeiro de 2012. Utilizou-se 3 artigos no período de 2004-2008 e um manual do ministério da saúde. **RESULTADOS:** Os estudos evidenciaram que para prestar uma assistência de qualidade é necessário que o enfermeiro seja capacitado para realizar uma boa consulta do pré natal a fim de proporcionar a gestante, uma gestação tranqüila e sem complicações. Ao analisar os artigos foram encontradas as principais atividades do enfermeiro na primeira consulta como: realizar uma anamnese, abordando aspectos epidemiológicos, antecedentes familiares, pessoais e a situação da gravidez atual; exame físico completo; exame ginecológico e obstétrico. Nas consultas subsequentes foram encontradas atividades como realizar a anamnese sucinta, abordando aspectos do bem estar materno e fetal; ouvir as dúvidas e ansiedades da mulher, além de perguntas sobre a alimentação, hábito intestinal e urinário, movimentação fetal e interrogatório sobre a presença de corrimento ou outras perdas vaginais. **CONCLUSÃO:** Conclui-se com esse estudo que a consulta de enfermagem

(1) Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde - Universidade de Fortaleza- UNIFOR. Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher UNIFOR/CNPq. E-mail: jullianebrito@hotmail.com

(2) Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde - Universidade de Fortaleza- UNIFOR.

(3) Enfermeira graduada pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Aluna do Curso de Especialização em Saúde da Família/UECE. Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher UNIFOR/CNPq.

(4) Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde - Universidade de Fortaleza- UNIFOR.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

contribui para que a gestante enfrente esta etapa de vida com uma maior tranquilidade, permitindo-lhe compreender o processo da gestação e expressar seus sentimentos e sua ansiedade. Contudo o enfermeiro precisa dispor de uma capacitação para realizar as ações educativas contíguas à consulta, que incluem orientações sobre o planejamento familiar, cuidados com o recém nascido que abrange a prática e amamentação. Tal estudo foi fundamental para o nosso aprendizado, pois nos possibilitou um maior conhecimento sobre a atuação do enfermeiro na consulta na assistência ao pré-natal nas unidades básicas de saúde.

**REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico. Brasília; 2006. 162p. GRANGEIRO, G. R; DIÓGENES, M. A.; MOURA, E. R. F. Atenção Pré-Natal no Município de Quixadá segundo indicadores de processo do Sispre natal. **RevEscEnferm**, São Paulo, v. 42, n. 01, p. 105-111, 2008. RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 477-486. 2004.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **A IMPORTÂNCIA DO EXAME GINECOLÓGICO PARA PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO UTERINO**

Ana Carla Martins Araújo Albuquerque<sup>(1)</sup>

Antônia Germana Araújo Martins<sup>(2)</sup>

Maria Cristina Gomes Ibiapina<sup>(3)</sup>

Nátia Aguiar Azevedo<sup>(4)</sup>

Inês Élide Aguiar Bezerra<sup>(5)</sup>

Ângela Tereza Carvalho Lopes<sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O câncer do colo uterino representa um grave problema de saúde pública, pois apresenta altas taxas de prevalência e mortalidade em mulheres de nível social e econômico baixo e em fase produtivas de suas vidas. (CÉZAR, 2009). Tendo como um dos fatores principais a infecção pelo papiloma vírus humano (HPV). No entanto início precoce da atividade sexual, múltiplos parceiros, uso de anticoncepcionais orais são também fatores importantes para o desenvolvimento dessa neoplasia. (Brunner e Suddarth 10ª Ed. Vol.3. p. 1512). O exame ginecológico popularmente conhecido como papanicolau é de grande importância para a mulher, é um procedimento importante de detecção precoce de lesões pré-invasivas e, conseqüentemente, instrumento essencial para a diminuição da mortalidade por esta patologia. Foram propostos a mais de 50 anos, e mostram custo-efetividade muito favoráveis para a prevenção do câncer, desde que alcancem cobertura elevada para toda a população feminina e faça parte dos programas de atenção à saúde da mulher e das consultas individuais, com adequada indicação do exame, coleta e análise do material, entrega do resultado e conduta terapêutica. (FERREIRA, 2009). **OBJETIVO:** objetivou sintetizar o conhecimento científico publicado em periódicos nacionais de enfermagem sobre a importância da prevenção do câncer de colo uterino em mulheres com vida sexualmente ativa. **METODOLOGIA:** Neste trabalho, foi realizada uma revisão de pesquisa bibliográfica com levantamento de dados através de fontes primárias de bibliotecas físicas através de livros e revistas, considerando como critério inicial para seleção, pesquisas virtuais, sendo revisados artigos, monografias e citações. O período de realização foi de agosto de 2011 a outubro de 2011. Para verificação do estado dos trabalhos realizados sobre o assunto, ou seja, revisar e anexar novas questões sobre a importância do exame ginecológico para mulheres com vida sexualmente ativa. Optou-se por esta base de dados por ser a mesma uma das principais fontes de publicações científicas na atualidade e, a partir de seu sistema de busca, utilizaram-se as

(1) Relatora e acadêmica de enfermagem 9º período das Faculdades Inta, Sobral-Ce. Residente na Rua Tancredo de Sousa Carvalho nº 358 bairro centro CEP: 6230-000 Guaraciaba do Norte-Ce, fone: (88)9958-1177 e-mail: anacarla\_gba@hotmail.com

(2) (3) (4) (5) Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades Inta Sobral-Ce

(6) Orientadora. Enfermeira da SCMS e Preceptora de Enfermagem das Faculdades INTA.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

palavras-chave “*câncer, colo e útero*”. Foram selecionados apenas os artigos na língua portuguesa, realizou-se leitura cuidadosa de todos os artigos selecionados, incluindo, neste estudo, aqueles que utilizaram métodos epidemiológicos na abordagem do risco de câncer no país. Foram também incluídas publicações de órgãos oficiais sobre distribuição e frequência do câncer no âmbito nacional. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Foi observado um pequeno número de pesquisas realizadas sobre a temática. Porém contribuiu para o aprendizado aprofundado sobre o assunto. **CONCLUSÃO:** Considerando a grande ocorrência deste tipo de câncer, dependendo do estágio em que é detectado, do seu elevado potencial de cura a um custo aceitável pelos serviços de saúde, é lícito destacar a importância de exames periódicos como estratégia para redução da mortalidade por esta causa. Entretanto, não é suficiente implantar a oferta de exames preventivos na rede básica, é preciso mobilizar as mulheres a comparecerem aos postos de saúde e programar os sistemas de referência para o que for necessário, não se esquecendo de priorizar as ações, considerando-as ativas e responsáveis pelo cuidado com a saúde. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil, 2001. (terceiro parágrafo). CEZAR, JURACI A. et al. Cad. Saúde Pública vol.25 supl.2 Rio de Janeiro 2009 Fatores associados à não realização de exame citopatológico de colo uterino no extremo Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Out 2003, vol.19, no.5, p.1365-1372. ISSN 0102-311X. BRUNNER & SUDDART, tratado de enfermagem médico-cirúrgica 10ª Ed. Vol.3. p. 1512. FERREIRA, ML. Motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolau, segundo a percepção de mulheres. *Rev. Ana Nery Rev Enferm.*2009;13(2):378-84.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **A IMPORTÂNCIA DO MÉTODO MÃE CANGURU PARA OS NEONATOS E SUA FAMÍLIA**

Antônia Germana Araujo Martins <sup>(1)</sup>

Ana Carla Martins A. Albuquerque <sup>(2)</sup>

Inês Élide Aguiar Bezerra <sup>(3)</sup>

Maria Cristina Gomes Ibiapina <sup>(4)</sup>

Nátilla Azevedo Aguiar Ribeiro <sup>(5)</sup>

Ângela Teresa Carvalho Lopes <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), toda criança até o 28º dia de vida é considerada recém-nascido (RN), muitos autores consideram as quatro semanas subsequentes ao nascimento como período neonatal (ORLANDI; SABRÁ, 2006). Ao longo dos anos a mortalidade dos RN's vem diminuindo graças ao avanço científico e a uma assistência primária efetiva, pois em séculos passado o índice de mortalidade infantil era elevado devido a criança ser afastado dos pais porque cuidar dos filhos era um visto como um fardo pesado, e então as crianças eram cuidadas por amas de leite. Outro fator que contribuía para o alto índice de mortalidade na fase neonatal era as precariedades (KLIEGMAN, 2008). Dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (2009) indicam que mais de um milhão de recém-nascidos morrem por ano nas primeiras 24 horas de vida, por falta de assistência qualificada. Portanto, a permanência de recém-nascidos prematuros ou com muito baixo peso por tempo prolongado nas unidades neonatais até alcançarem o peso ideal para alta hospitalar caracteriza uma situação que pode trazer implicações para a saúde da puérpera e de seu bebê, tais como desestímulo ao aleitamento materno; rompimento do vínculo afetivo, e risco aumentado para infecções. Dessa forma com o Método Mãe-Canguru (MMC), os RNs prematuros e de baixo peso passam a ter contato direto com a mãe, desde o momento em que apresentem condições clínicas estáveis. Com o desenvolvimento e a estabilidade clínica do recém-nascido, o contato pele a pele é iniciado e o bebê permanece junto à mãe numa bolsa semelhante à de um canguru. Dentro do processo de implementação do Método Mãe-Canguru no Brasil, a enfermagem tem contribuído para o sucesso deste programa a partir de uma assistência pautada no envolvimento, dedicação e humanização do cuidado, proporcionando maior aproximação entre a família, o bebê prematuro e a equipe de saúde. **OBJETIVO:** Mostrar às gestantes a importância do método mãe canguru para neonatos e sua família. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência com uma intervenção prática de educação em saúde, ocorrida no mês de abril, no Centro de Saúde da Família Lêda Prado IV no município de Sobral-CE. Teve como

---

(1) Relatora e Ac.de Enfermagem das Faculdades INTA.

(2),(3), (4) e (5) Ac. de Enfermagem das Faculdades INTA.

(6) Orientadora. Enfermeira do Hospital e Maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Sobral e Preceptora das Faculdades INTA.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

público-alvo 20 gestantes que estavam presentes no grupo de gestante que ocorre todas as 2ª terça-feira do mês no período vespertino. O tema abordado foi à importância do método mãe canguru para neonatos e sua família. Na intervenção realizada foi feita uma apresentação através de slides e uma dinâmica para que elas pudessem se apresentar, expuserem suas opiniões sobre o tema e relatassem experiências vividas. Foram realizadas orientações sobre as vantagens e técnicas do método mãe canguru abordado, a importância deste método para o neonato e para toda família, sensibilizando-as para a construção de propostas de atividades e de responsabilidade do vínculo mãe e filho, finalizamos com um sorteio de brindes.

**RESULTADOS:** Nos resultados encontrados, pode-se perceber que as atitudes das gestantes em relação ao Método Mãe-Canguru vem mudando ao longo do tempo, percebendo-se um crescente interesse de participar e saber mais sobre o assunto e, em consequência, os discursos delas permitem-nos inferir que essas têm o conhecimento das vantagens desse método ao vivenciarem os benefícios na experiência anteriores de seus filhos. Algumas participantes relataram tanto os benefícios financeiros de não ter que pagar uma babá quanto os benefícios na saúde da criança com os gastos indiretos, citada como exemplo as medicações associadas diretamente com a vida. Observamos também que quanto mais a mãe souber sobre as vantagens e o manejo do MMC, bem como o prejuízo do não uso do método, mais ela transmitirá para os familiares. Por outro lado, apesar destes achados, constatou-se que algumas ainda permanecem com resquícios da visão tradicional.

**CONCLUSÃO:** Consideramos que o estudo nos permitiu identificar evolução nas atitudes das gestantes e, ao mesmo tempo, constatar a necessidade de um maior investimento dos profissionais de saúde, dentre esses os enfermeiros, em ações educativas direcionadas às mães em relação à importância do método mãe canguru, pois é no período neonatal que o recém-nascido está se adaptando à vida extra-uterina, e ao chegar este novo ambiente o RN deve encontrar um ambiente favorável para que seu organismo se desenvolva de uma forma saudável. Portanto, os modelos assistenciais desenvolvidos pela enfermagem têm que buscar suprir as necessidades do bebê, já que é após o nascimento que se previnem e identificam muitas doenças. Contudo, mesmo diante das barreiras encontradas na prática para a inserção do recém-nascido e sua família no MMC, os benefícios que este método traz para a díade mãe-filho podem superar as dificuldades, e nós como futuros profissionais de saúde, devemos compreender que o envolvimento psicossocial da equipe e da família são primordiais para o sucesso desta nova estratégia de cuidado humanizado.

**REFERÊNCIAS:** ORLANDI, Orlando V.; SABRÁ, Aderbal. O Recém-Nascido a Termo. In: FILHO, Jorge Rezende. Obstetrícia. 11ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. KLIEGMAN, Robert M. Medicina Fetal e Neonatologia. In: BEHRMAN, Richard E.; KLIEGMAN, Robert M. Nelson: Princípios de Pediatria. 9ª ed. Rio de Janeiro, 2009. UNICEF- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Declaração Conjunta sobre Saúde da Mãe e do Recém-Nascido. 2009. Disponível em: . Acesso em 12 de abril de 2012.

**DESCRITORES:** Método Mãe- Canguru, Neonato e Família.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **A IMPORTÂNCIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL.**

Inês Élide Aguiar Bezerra <sup>(1)</sup>  
Ângela Tereza Carvalho Lopes <sup>(2)</sup>  
Antônia Germana Araujo Martins <sup>(3)</sup>  
Ana Carla Martins A. Albuquerque <sup>(4)</sup>  
Maria Cristina Gomes Ibiapina <sup>(5)</sup>  
Nátilla Azevedo Aguiar Ribeiro <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** De acordo, com o IBGE 2009o Sistema Único de Saúde (SUS), integra-se em um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, no qual, este é o único a garantir assistência integral e completamente gratuita para a totalidade da população, e abrange os 5.564 municípios brasileiros, que estão distribuídos pelos 27 estados das cinco regiões geográficas. O setor de saúde é um ramo muito importante na economia brasileira e representa 4,3% da população ocupada no país gerando mais de 10% da massa salarial do setor formal e, em torno de 3,9 milhões de postos de trabalho (2,6 milhões vínculos formais, sendo que destes 690 mil não tem carteira assinada e 611 mil são profissionais autônomos (IBGE, 2009). Considerando ainda a massa de profissionais diplomados que é acrescida a este universo a cada ano, de acordo com os dados do Ministério da Educação e Cultura – MEC, referentes ao ano de 2007- , são cerca de 10 mil médicos; 8,3 mil dentistas; 32 mil enfermeiros; 11,9 mil farmacêuticos; 7,7 mil nutricionistas e 16 mil fisioterapeutas que concluíram seus respectivos cursos, totalizando 85,9 mil formandos, ou seja, 378 vezes maior que o total de 22.643 profissionais diplomados em 1992. Nos últimos 20 anos, grandes transformações ocorreram no sistema de saúde, configurando, por assim dizer, em anos paradigmáticos para a saúde pública do Brasil. A constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) representou para os gestores, trabalhadores e usuários do sistema uma nova forma de pensar, estruturar, desenvolver e produzir serviços e assistência em saúde, uma vez que os princípios da universalidade de acesso, da integralidade da atenção à saúde, da equidade, da participação da comunidade, da autonomia das pessoas e da descentralização tornaram-se paradigmas do SUS. Algumas tendências são identificadas nesse processo e merecem ser destacadas, como por exemplo a expansão da capacidade instalada; a municipalização dos empregos; a ambulatorização dos atendimentos; a maior qualificação da equipe; a feminização da força de trabalho e a flexibilidade dos vínculos, sendo este um sistema de extrema importância para toda sociedade brasileira. **OBJETIVO:** Relatar para os usuários do SUS a importância deste para a saúde pública no Brasil. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um

(1) Ac. do Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA) Endereço: Rua do Comércio – Bairro: Centro. CEP 62107-000. Cidade: Sobral-CE. Fone (88)9974-7474. E-mail: ines\_elida@hotmail.com.

(2) Enfermeira da Santa Casa de Misericórdia de Sobral

(3) Ac. do Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA)

(4) Ac. do Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA)

(5) Ac. do Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA)





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

estudo qualitativo do tipo relato de experiência com uma intervenção prática de educação em saúde, ocorrida no mês de abril, no Centro de Saúde da Família Lêda Prado IV no município de Sobral-CE. Teve como público-alvo 40 pacientes que estavam presentes no acolhimento na fila de espera para serem atendidos. O tema abordado foi à importância do SUS na vida destes usuários. Na intervenção realizada foi feita uma apresentação através de slides e uma dinâmica para que elas pudessem expor suas opiniões sobre o tema e relatassem experiências vividas. Foram realizadas orientações de como funciona o SUS e finalizamos com um sorteio de brindes. **RESULTADOS:** Nos resultados encontrados, pode-se perceber que ao iniciarmos a palestra todos falavam contra, mas com a continuidade do contexto foram entendendo como funciona o sistema e ao finalizarmos já estavam elogiando e houve inclusive relatos de paciente que mostraram todos os benefícios que o SUS já havia proporcionado para sua família. **CONCLUSÃO:** Contudo, podemos perceber que atualmente o SUS tem hoje um quadro mais confortável, como comentado anteriormente devido em grande parte pelas medidas de regularização das relações de trabalho no âmbito federal associadas, historicamente, a uma representação do Ministério Público Federal contra o Governo Federal, que resultou na assinatura de um Termo de Ajuste de Conduta (TAC) por este último, em 2002, portanto no último ano do governo Fernando Henrique. A partir de 2003, tanto em obediência a essa determinação quanto por política explícita, o atual governo vem favorecendo uma ampla retomada do crescimento do estoque de servidores ativos. Um contingente crescente de trabalhadores terceirizados e temporários “informais” da administração federal vem sendo substituído por servidores efetivos. Pode-se afirmar que a política de regularização se transformou numa vertente autônoma do governo federal e vem se juntar a uma estratégia mais ampla de valorização e modernização das carreiras no setor público. Essa nova orientação política do governo federal fornece uma indicação precisa de qual o caminho a seguir para aperfeiçoar a gestão do trabalho no SUS. Não por acaso, mas para a melhoria do sistema único de saúde para as nossas gerações vindouras. **REFERÊNCIAS:** IBGE. Censo Demográfico (IBGE), 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censo> (acesso em: 05/04/2012). \_\_\_\_\_. Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária, (IBGE), CD-ROM. Rio de Janeiro: IBGE, 2002. \_\_\_\_\_. Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária, (IBGE), CD-ROM. Rio de Janeiro: IBGE, 2005



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **A UTILIZAÇÃO DO EPI NO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL**

Ana Fabrina Bezerra Barros <sup>(1)</sup>  
Rosalice Araujo de Sousa <sup>(2)</sup>  
Maria do Rosário da Silva Sousa <sup>(3)</sup>  
Regina Nara Batista Porto <sup>(4)</sup>  
Shirley Irineu de Sousa <sup>(5)</sup>  
Ana de Cássia da Ponte Portela <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As exposições ocupacionais a materiais biológicos potencialmente contaminados continuam representando um sério risco aos profissionais da área da saúde, no seu local de trabalho, sendo a contaminação realizada através de ferimentos com agulhas e materiais perfurocortantes, em geral, os que potencialmente mais riscos oferecem por falta do uso dos equipamentos de proteção individual (EPI). Apesar de muitos estudos desenvolvidos nessa área os acidentes envolvendo sangue e outros fluidos orgânicos correspondem às exposições mais frequentemente relatadas (MARTINS, 2010). Como todos os trabalhadores, os profissionais que trabalham no atendimento à saúde necessitam de uma atenção especial no desenvolvimento de um trabalho seguro e preventivo contra acidentes. Na enfermagem, a exposição a materiais perfurocortantes acarreta maior exposição a riscos ocupacionais, pois os profissionais desta área têm contato com pacientes portadores de doenças, muito dos quais contagiosas e de cura ainda desconhecida. O ambiente hospitalar, que pode se tornar propício a diversos acidentes se não tomadas medidas preventivas, oferece múltiplos e variados riscos aos trabalhadores da área de saúde que são causados por agentes químicos, físicos, psicossociais, orgânicos e biológicos presentes no ambiente de trabalho, sendo este último o principal gerador da insalubridade aos trabalhadores, são fatores que trazem riscos à atividade desenvolvida pelos profissionais da área da saúde. A exposição ocupacional ao material biológico é entendida como a possibilidade de contato no ambiente de trabalho com sangue, fluidos orgânicos contendo líquidos sanguíneos, secreção vaginal, sêmen, bem como tecidos. Os acidentes com material perfurocortante ocasionam constante e extrema preocupação aos profissionais da área da saúde, visto que há possibilidade de transmissão ocupacional de patógenos veiculados pelo sangue, tais como os Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), vírus da Hepatite B (HBV) e vírus da Hepatite C (HCV). A incidência por material perfurocortante é o resultado principalmente da falta de esclarecimentos por parte dos

(1) Ac. do Curso de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada; Endereço: Avenida Idelfonso de Holanda Cavalcante, 543 Apt:101- Bairro- Centro; Cep: 62050-011; Cidade: Sobral; Fone (88) 36110796; e-mail: fabrinabarros2009@hotmail.com

(2) Ms. em Saúde Coletiva, Professora da disciplina Saúde da Criança do Instituto de Teologia Aplicada (INTA).

(3) Ac. do Curso de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada

(4) Ac. do Curso de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada

(5) Ac. do Curso de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada

(6) Ac. do Curso de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

profissionais da área da saúde que acabam por sofrer acidentes e serem vítimas de contaminações (MARTINS, 2010). A Resolução n. 228/97 do Ministério do Exército do Brasil define a biossegurança como o conjunto de ações para a prevenção, a minimização ou a eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos (COSTA, 1998). No Brasil, com o advento da Lei n. 8975, de 05 de janeiro de 1995, que criou a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio), a biossegurança passou a assumir uma maior dimensão, extrapolando a área da saúde e do trabalhador, sendo empregada também para se referir com relação ao meio ambiente e à biotecnologia. Dessa forma, pode-se perceber que os profissionais de saúde necessitam compreender as normas de biossegurança, colocando-as em prática em suas atividades e ainda incluir o uso obrigatório dos equipamentos de proteção individual (EPI), cuja finalidade é eliminar ou reduzir a exposição do profissional aos diversos meios causadores de lesões e infecções no ambiente de trabalho dos hospitais. Assim, diante da enorme abrangência da matéria acerca do tema, o presente estudo limitou-se a discorrer sobre a importância do equipamento de proteção individual (EPI) para os profissionais da enfermagem do Centro Cirúrgico de um hospital, no município de Itapipoca (CE). A justificativa para este trabalho se encontra pela importância do estudo dos fatores de riscos e das normas de segurança, visto que os acidentes ocorridos por falta do equipamento de proteção individual (EPI) somada a manipulação de materiais perfurocortantes e infectantes não-perfurocortantes podem fazer com que os profissionais da saúde tenham contato com o sangue e os fluidos biológicos dos pacientes, destacáveis que podem servir como veículos de transmissão de doenças graves, como por exemplo, a Hepatite B (HBV), Hepatite C (HCV) e AIDS (HIV). As consequências desses acidentes podem levar tanto às infecções como também em traumas psicológicos devido ao alto risco de contaminação que estão expostos esses profissionais. **OBJETIVOS:** analisar as condições de biossegurança dos profissionais de enfermagem, e especificamente, discorrer sobre a importância do equipamento de proteção individual (EPI) para os profissionais da enfermagem do Centro Cirúrgico do hospital, no município de Itapipoca (CE). **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de estudo do tipo descritivo. A coleta dos dados foi através de entrevista com nove profissionais de enfermagem da referida unidade de saúde, no período de outubro a novembro de 2011. A análise ocorreu conforme conteúdo e frequência, sendo analisado à luz da literatura. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Os resultados revelaram que embora os profissionais saibam da necessidade do uso dos equipamentos de proteção individual, que seja necessário fazer a notificação em caso de acidente com materiais perfurocortantes, não realizam tais procedimentos. **CONCLUSÃO:** É preciso que as instituições de ensino e de assistência programem medidas para melhorar a segurança no trabalho, pela estrutura organizacional e educação permanente para práticas de biossegurança. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Resolução nº 5, de 5 de agosto de 1993.** Publicada no DOU no 166, de 31 de agosto de 1993, Seção 1, páginas 12996-12998. COSTA, S. I. F.; GARRAFA, V.; OSELKA, G. (orgs.). **Iniciação à Bioética.** Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima et al. Adesão a protocolo pós-exposição ocupacional de acidentes entre cirurgiões dentistas. **Rev. Saúde**





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

**Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, jun. 2010. Disponível em  
<<http://www.scielosp.org/scielo.php>. Acesso em 21 out. 2011.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA COMO CENÁRIO DE INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM**

Nayara Magda Gomes Barbosa <sup>(1)</sup>

Fabiana Carvalho Souza <sup>(2)</sup>

Stefania Mendonça da Silva <sup>(3)</sup>

Paula Sacha Frota Nogueira <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O estudo sobre violência física no domicílio com duas mulheres, busca caracterizar a importância do cuidado de enfermagem como agente transformador de atitudes domésticas, as quais resultam em agressões físicas nas mulheres. Em grande maioria as agressões ocorrem em domicílio que o poder aquisitivo é baixo. As mesmas sempre buscam apoio público em programas policiais que relatam diariamente problemas domésticos. É notória a importância dos programas televisivos como um apoio aos direitos das vítimas (SOUZA et al., 2003). Percebe-se também, na vida familiar um aumento nas agressões físicas e pouco se sabe sobre as intervenções positivas no problema. Registram-se na história da enfermagem as intervenções dos enfermeiros norte-americanos na II Guerra Mundial (pós-guerra), que vivenciaram a pobreza nas casas que eram próximas as fábricas, e os mesmos tomaram atitudes do cuidado junto às famílias, foi dando assistência de enfermagem de uma forma heroica (GARCIA et al., 2008). Os cuidados de enfermagem estiveram sempre presente na história de luta pelos direitos humanos. As intervenções de enfermagem podem ser valorizadas em vários âmbitos, partindo das necessidades ambientais das mulheres. **OBJETIVOS:** Relatar o caso de violência por agressões físicas no domicílio vivenciada por duas mulheres. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo do tipo relato de caso, que teve como foco duas mulheres que haviam sofrido violência doméstica, atendidas em setembro de 2011, em Centro de Saúde da Família de Fortaleza, Ceará. Utilizou-se a entrevista como método de coleta de dados. O referencial teórico de apoio utilizado para organização do discurso trata da importância do cuidado, tendo base o ambiente cultural segundo Leininger (1991), que possibilita diversas formas de procedimentos diante do ambiente cultural, levando a uma reestruturação e negociação do cuidado com proposta em mudança de comportamentos. Respeitaram-se os preceitos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** A primeira paciente foi entrevistada em 12 de setembro de 2011. M.F.S., 26 anos, 3 filhos, dona de casa, relatou sofrer violência física desde o início do relacionamento há 20 anos atrás, sem nenhum motivo aparente. Afirmou que a violência doméstica fez parte

(1) Acadêmica de enfermagem do 6º semestre da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Endereço: Rua do Pensamento, nº 411-Bairro: Conjunto Palmeiras CEP: 60870-180. Cidade: Fortaleza. Fone: (85)96161676. E-mail: nanynhabarbosa@hotmail.com.

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

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

(4) Mestre em Enfermagem. Professora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

de sua realidade na família, pois a mãe também sofria agressões. A entrevistada referiu não denunciar o marido por medo de morrer. Segundo esta, os filhos nunca manifestaram revolta perante a situação. A segunda foi entrevistada no dia 19 de setembro de 2011. F.A.S, 50 anos, 5 filhos, relatou sofrer violência física desde a adolescência, tendo como motivação o ciúme. Afirma que a situação gera transtorno em seu ambiente familiar, pois os filhos não aceitam a submissão da mãe perante os abusos, inclusive o filho mais velho saiu de casa após um conflito com o pai. O motivo referido para não realizar a denúncia é a dependência financeira do marido. Podemos observar pelos casos que o cenário da violência doméstica está amparada na submissão da mulher e em uma postura machista. **CONCLUSÃO:** A violência provoca consequências na qualidade de vida e exige atenção e cuidado dos serviços de saúde em virtude das lesões físicas, psíquicas e morais. Enquanto as características demográficas incluem o meio cultural e social quando falam das agressões físicas diante da precariedade do apoio social. As intervenções de enfermagem devem estar focadas na reestruturação do ambiente cultural da família numa mudança de hábitos de vida e no aconselhamento da mulher sobre seus direitos e deveres. **REFERÊNCIAS:** Souza, E. R et al. Programas preventivos de comportamentos anti-sociais: dificuldades na pesquisa e na implementação. **Revista estudos de psicologia.** PUC Campinas. 2003; Leininger, M. M et al. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. **Nursing press.** New York. p43-45. 1991; Garcia, M. V et al. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em 3 serviços na cidade de Uberlândia, MG, Brasil. **Cadernos de saúde pública.** Rio de Janeiro. v24. n11. Nov. 2008.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **ABEn: 85 ANOS DE COMPROMISSO SOCIAL, PARTICIPAÇÃO E LUTA**

Yara Rocha Colares <sup>(1)</sup>  
Nayara Pinheiro Leite <sup>(2)</sup>  
Débora Rodrigues Guerra <sup>(3)</sup>  
Aurilene Lima da Silva <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) é uma entidade com caráter sócio-cultural, científico e político. Que traz como finalidades: defender os interesses da profissão; congrega enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem, estudantes dos cursos de graduação e de educação profissional, estimulando a solidariedade e a cooperação entre os membros da categoria; dentre outros. Ao longo desses anos, a ABEn tem participado ativamente de discussões e ações que favorecem o desenvolvimento da profissão e, conseqüentemente, repercutem de maneira positiva na prestação de cuidados à sociedade. Em virtude da comemoração dos 85 anos da Associação Brasileira de Enfermagem, sentimo-nos motivadas a realizar o presente estudo. **OBJETIVO:** Realizar um levantamento histórico acerca da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e da ABEn seção Ceará, destacando a contribuição das instituições. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de estudo descritivo e histórico, com abordagem qualitativa. Sendo realizada análise documental e levantamento bibliográfico no período de fevereiro a abril de 2012, usando a base de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online). Sendo também efetuado um levantamento no acervo da biblioteca da ABEn- seção Ceará. **RESULTADOS:** A Associação Brasileira de Enfermagem foi fundada em 12 de agosto 1926, sob a denominação de Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas (ANED). Surgindo em decorrência de movimentos e discussões advindas da primeira turma de Enfermagem. A instrutora de alunas Edith de Magalhães Fraenkel defendia que para uma profissão progredir seria necessária a criação de uma associação e uma revista (CARVALHO, 2008; PADILHA; BORENSTEIN, 2005). Edith, posteriormente, torna-se diretora da ABEn, sendo considerada de grande importância para a história da profissão. Ainda enfocada no compromisso de promover o desenvolvimento técnico, científico, cultural e político a ABEn promove congressos, seminários, jornadas, simpósios e palestras em todo o território brasileiro. A ABEn seção Ceará surgiu a partir da iniciativa da Irmã Cecília Fernandes, na época diretora da primeira Escola de Enfermagem do Ceará. Durante a segunda gestão da seção, com a presidente Maria de Jesus do Vale (1953-1955), foi organizada a primeira Semana de Enfermagem do Ceará

(1) Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza-CE - Endereço: Rua Eliseu Oriá, 433 – Bairro: Sapiranga CEP 60833-165. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 99066229. E-mail: yararocha@hotmail.com.

(2) Acadêmica de Enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza-CE

(3) Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Docente da Universidade de Fortaleza-CE e Enfermeira do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

(4) Mestranda em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará e Enfermeira do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

e cursos de atualização. Segundo Almeida *et al* (2001), Cleide Mota Albuquerque (1957-1959), destacou-se pelas divulgações da Enfermagem e da entidade através dos meios de comunicações e das comemorações do Dia do Enfermeiro em 12 de maio. Durante o tempo de sua existência a ABEn-CE obteve várias conquistas, como, a organização de alguns Congressos Brasileiros de Enfermagem, criação da Convenção Interiorana de Enfermagem que encontra-se em sua 24ª edição em 2012. Atualmente, a presidente em exercício da entidade é Maria Célia de Freitas, que substituiu a presidente eleita, Samya Coutinho de Oliveira. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Podemos considerar que a ABEn, nos seus 85 anos de existência, constitui-se, como importante patrimônio de informação e conhecimento científico na enfermagem brasileira, estando a frente dos importantes eventos e lutas que marcaram o desenvolvimento da profissão. Assim sendo, ponderamos que a construção deste estudo nos remeteu ao reconhecimento do significado da ABEn e o papel importante que desenvolve no processo de formação e atualização do enfermeiro. **REFERÊNCIAS:** ALMEIDA, Maria Irismar de; COSTA, Maria Suêda Costa; JORGE, Maria Salete Bessa; SILVA, Maria Josefina da. **Associação Brasileira de Enfermagem seção - CE- 50 anos: uma viagem através da história.** Fortaleza: ABEn-CE, 2001. 96 p. CARVALHO, Anayde Corrêa de. **Associação Brasileira de Enfermagem 1926-1976: Documentário.** 2. ed. Brasília: Aben Nacional, 2008. 476 p. ESTATUTO. Associação Brasileira de Enfermagem, Goiânia-Goiás, out./nov. 2005. Disponível em: <[http://www.abennacional.org.br/download/Estatuto\\_ABEn\\_.pdf](http://www.abennacional.org.br/download/Estatuto_ABEn_.pdf)>. Acesso em 03 abr. 2012. PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; BORENSTEIN, Miriam Süsskind. O Método de Pesquisa Histórica na Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 575-84, out./dez., 2005.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **ABORDAGEM DOS PROBLEMAS CAUSADOS PELO BULLYING NA VIDA DOS ADOLESCENTES**

Ginúbia Braga Ferreira <sup>(1)</sup>  
Ana Eduarda Melo Queiroz <sup>(2)</sup>  
Tárcylla Simplício Ferreira <sup>(2)</sup>  
Keila Maria de Azevedo Ponte <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O *bullying* compreende comportamentos com diversos níveis de violência que vão desde chateações inoportunas ou hostis até fatos francamente agressivos, em forma verbal ou não, intencionais e repetidos, sem motivação aparente, provocados por um ou mais estudantes em relação a outros, causando dor, angústia, exclusão, humilhação e discriminação, por exemplo. (SILVA, 2008) As vítimas que são constantemente abusadas caracterizam-se por um comportamento social inibido, passivo ou submisso. Estes adolescentes costumam sentir vulnerabilidade, medo ou vergonha intensos e uma autoestima cada vez mais baixa, aumentando a probabilidade de vitimização continuada (Middelton-Moz & Zawadski, 2007). Apesar da sua gravidade e abrangência, o bullying ainda é um tema pouco conhecido para a maioria dos brasileiros. Portanto, é de extrema importância realizar pesquisas para monitorar sua incidência, situações violentas vividas por estudantes, suas causas e as possíveis intervenções. **OBJETIVO:** Analisar as tendências na produção científica sobre o bullying e os problemas por ele ocasionados na vida dos adolescentes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico no qual foram selecionados artigos científicos indexados na base de dados SCIELO (Scientific Eletronic Library Online). Esta pesquisa foi limitada a artigos da língua portuguesa publicados nos anos de 2006 a 2011. Foram utilizados os unitermos bullying, bullying na escola, bullying e conflitos, dos artigos encontrados utilizamos dez, que abordam os conflitos causados pelo Bullying na vida de adolescentes. **RESULTADOS:** A análise dos artigos evidenciou que o Bullying é uma realidade e deve ser encarada como dificuldade não só para vítima, mas também para as pessoas que fazem parte do convívio desse indivíduo. A contínua exposição ao *bullying*, nos seus mais variados tipos, pode acarretar às vítimas problemas comportamentais e emocionais, destacando-se o estresse, a diminuição ou perda da autoestima, a ansiedade e depressão, o baixo rendimento escolar e até mesmo, em casos mais severos, o suicídio. (OLIVEIRA, 2006)

(1) Discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú / ginubia@gmail.com – (88) 99750090

(2) Discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú

(3) Docente do curso de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

Conforme Fante (2003, 2005) e Lopes Neto (2005) os praticantes do bullying são conhecidos como autores agressores. Os alvos, as pessoas vitimizadas, geralmente sofrem as consequências do *bullying* e, na maioria das vezes são descritas como pouco sociáveis, inseguras, possuindo baixa auto-estima, quietas e que não reagem efetivamente aos atos de agressividade sofridos. De acordo com Lopes Neto (2005), Pizarro e Jiménez (2007) e Ramírez (2001) as testemunhas não participam diretamente em atos de *bullying* e geralmente se calam, por receio de tornarem-se as próximas vítimas. Para Tognetta (2005), neste contexto de causadores e vítimas de *bullying*, ambos precisam de ajuda. Por um lado, as vítimas sofrem uma deterioração da sua auto-estima, e do conceito que tem de si, por outro, os agressores também precisam de auxílio, visto que sofrem grave deterioração de sua escala de valores e, portanto, de seu desenvolvimento afetivo e moral. **CONCLUSÃO:** O estudo possibilitou esclarecer que o Bullying é um tema de extrema relevância no contexto atual da sociedade, que a gravidade do fenômeno não pode ser desprezada sendo necessário que medidas sejam efetivadas via políticas e práticas educativas que efetivem sua redução e sua prevenção.

**REFERÊNCIAS:** Silva ABB. *Mentes perigosas*. Rio de Janeiro: Fontanar; 2008. Middleton-Moz, J., & Zawadski, M. (2007). *Bullying – Estratégias de sobrevivência para crianças e adultos* (R. C. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 2002). Lopes Neto AA. Bullying: comportamento agressivo entre estudantes. *J Pediatr* [periódico na Internet].2005; 81(Supl.5):164-172. [acessado 2009 jun01]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5s0/v81n5Sa06.pdf>. Palácios M, Rego S. Mais uma epidemia invisível? *Rev Bras Educ Med* [periódico na Internet] 2006 [acessado 2009 jun 01]; 30(1):3-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v30n1/v30n1a01.pdf>. Leme MIS. A gestão da violência escolar. *Rev Diálogo Educ* 2009; 9(28):541-555. Oliveira AS, Antônio PS. Sentimentos do adolescente relacionados ao fenômeno *bullying*: possibilidades para a assistência de enfermagem nesse contexto. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2006; 8(1):30-41. [periódico na Internet]. [acessado 2010 abr 10]. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_1/pdf/v8n1a05.pdf](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/pdf/v8n1a05.pdf). Ramírez, F. C. (2001). Variables de personalidad asociadas em la dinámica *bullying* (agresores versus víctimas) en niños y niñas de 10 a 15 años. *Anales de Psicología*, 17(1), 37-43. Fante, C. A. Z. (2003). *Fenômeno bullying: Estratégias de intervenção e prevenção entre escolares (uma proposta de educar para a paz)*. São José do Rio Preto, SP: Ativa. Fante, C. A. Z. (2005). *Fenômeno bullying: Como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz*. Campinas, SP: Verus. Pizarro, H. C., & Jiménez, M. I. (2007). Maltrato entre iguaes em la escuela costarricense. *Revista Educación*, 31(1), 135- 144. Tognetta, L. R. P. (2005). Violência na escola: Os sinais de *bullying* e o olhar necessário aos sentimentos. In A. Pontes & V. S. Lima (Eds.), *Construindo saberes em educação* (pp. 11- 32). Porto Alegre, RS: Zouck.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **ABORDAGEM SOCIAL: PROMOVE SAÚDE E CONSCIENTIZA O JOVEM FRENTE AOS RISCOS SOCIAIS.**

Tiara Bruna Teixeira Teodósio <sup>(1)</sup>  
Andréa Carvalho Araújo Moreira <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Centro de Referência Especializada de Assistência Social-CREAS, constitui-se como unidade pública, responsável pela oferta de orientações e apoio especializado e continuado a indivíduos e famílias com direitos violados, direcionando o foco das ações para a família, na perspectiva de potencializar e fortalecer sua função de proteção. Desenvolve um serviço de abordagem social, no município de Sobral, onde o projeto CataVento atua. O Projeto fortalece as relações com as crianças e adolescentes junto às famílias, além de identificarem fatores de vulnerabilidade que esses jovens estão expostos. A partir daí são desenvolvidas atividades que visem à redução desses fatores, previnem os jovens quanto aos perigos dos tóxicos e dão ênfase a assuntos como, sexualidade.

**OBJETIVO:** relatar as atividades desenvolvidas pelos educadores do CREAS frente a adolescentes em situação de rua. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de relato de experiência, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. A coleta de informações foi realizada através de observação participante e direta das atividades desenvolvidas pelos educadores do CREAS, no período de 14 a 24 de fevereiro de 2012. O projeto é composto por oito educadores, dois técnicos na área de psicologia e na área de assistência social. O projeto atua durante a semana e finais de semana, no período da manhã, tarde e noite. As abordagens são realizadas nos centros da cidade e em áreas onde mais se encontram os jovens.

**RESULTADOS:** Durante as abordagens muitos jovens encontravam-se nas ruas sobre o efeito de álcool e/ou outras drogas. Nessa perspectiva, os educadores desenvolvem meios de reduzir os danos observados. É através de conversas e orientações que os educadores conscientizam os adolescentes a voltarem para suas casas e a frequentarem novamente a escola, além de convidarem a participarem de atividades desenvolvidas dentro do CREAS. Nesses encontros são debatidos, de forma bem dinâmica, temas como: sexualidade, uso e abuso de tóxicos, violência, vulnerabilidade social, convívio familiar, entre outros. No intuito de fazer com que o adolescente tenha uma percepção de vida melhor. Convém destacar que ao abordar os adolescentes, os profissionais registram em uma ficha seus dados pessoais para, então, receberem acompanhamentos dos técnicos em suas residências, com apoio do psicólogo e do sociólogo.

**CONSIDERAÇÕES:** Frente ao exposto, a abordagem social desenvolvida configura-se como fonte promotora de cuidados, e essa promoção de cuidados é

(1) Acadêmica de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú, Cel José Silvestre nº 867- Centro, Cep: 62100000.CIDADE: Sobral. Fone (88) 96020247. E-mail: tiaratiexeira@gmail.com

(2) Enfermeira mestre em saúde pública pela FAMED/UFC.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

facilitada pelo forte vínculo que os educadores têm com os adolescentes. Percebe-se, dessa forma, a importância de trabalhar saúde nos serviços sociais que trabalham com adolescentes, já que os adolescentes estão expostos a diversos riscos que podem interferir a sua integralidade. Tal preocupação requer habilidades e estratégias que venha a desenvolver satisfatoriamente o perfil de cada indivíduo. **REFERÊNCIAS:** SIERRA, V.M; MESQUITA, A.W.: Vulnerabilidade e fatores de risco na vida de crianças e adolescentes. São Paulo em perspectiva, v.20, n.1, p.148-155. Jan./mar.2006. web: [www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecao especial/creas](http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecao especial/creas).



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **ABORTO ESPONTANEO: CUIDADO DA ENFERMAGEM**

Milena de Melo Abreu<sup>(1)</sup>  
Cláudia Valéria Colono Rodrigues<sup>(2)</sup>  
Uilma Silva Sousa<sup>(3)</sup>  
Marcia Mara Cavalcante da Silva<sup>(4)</sup>  
Antonia Eliana Araújo Aragão<sup>(5)</sup>  
Paciolo Montini Costa Oliveira<sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O abortamento espontâneo ou natural é a expulsão do feto que pode ser causado devido patologias da mãe ou do feto, ou mesmo por outros motivos individuais, portanto, nesses casos poderá ser reconhecido como problema de saúde pública, pois, caracteriza uma das maiores causas de mortalidade materna. Durante o ciclo gravídico as mulheres preparam-se para ser mães e esperam um parto bem sucedido, que seus filhos possam nascer saudáveis, porém, quando acontece o abortamento gera nn nas mulheres sentimentos diversificados. Segundo Benute et al. (2009) os motivos que desencadeiam o aborto são sempre muito particulares, porém, conduzem às vezes, ao final de um sonho, de uma gestação, de uma etapa e iniciam-se as fases de angústia e insegurança. Nessa perspectiva, ressaltam-se a necessidade de lidar com a dualidade, com os opostos, início e fim, vida e morte. Segundo Bazotti et al (2009) ressaltam que além de todas as frustrações vivenciadas, outro fato experimentado é de que a sociedade atribui à mulher a função de procriar, pois, segundo Nomura et al. (2011) existe uma crença de que a mulher que não gera filhos saudáveis foge ao padrão cultural imposto, uma vez que a sociedade espera que todas as mulheres tenham filhos, já que, biologicamente, a mulher possui funções maternas entre as quais inclui proteger, nutrir e abrigar o filho. Entretanto, todos os sentimentos podem assim evoluir para depressão, pois, de maneira geral afetam diretamente a saúde mental das mulheres em situação de aborto, onde necessitam da atenção e de cuidados de profissionais de saúde. O cuidado da enfermagem nesse âmbito torna-se essencial. Por isso, tornam-se necessário, que os profissionais de enfermagem prestem atenção e cuidados humanizados, proporcionando apoio, conforto e, acima de tudo, é muito importante saber ouvir a mulher nesse momento especial. Portanto, nos faz perceber a importância do desenvolvimento de ações de enfermagem voltadas à promoção da saúde e a qualidade de vida das mulheres em situação de abortamento. **OBJETIVO:** Averiguar o papel da

(1) Ac. Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA. Endereço: Rua Capitão Carapeba, 767 - Bairro: Centro. CEP: 62370-000. Cidade: São Benedito/CE. Fone: (88)9409-2890. E-mail: milimelojcmarques@hotmail.com

(2) Ac. de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA

(3) Ac. de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA

(4) Ac. de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA

(5) Enf. Profa. Dra. Coordenadora do Curso de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA

(6) Enfermeiro Especialista em Auditoria em Sistemas de Saúde Pública e Privada, Gestão de laboratório de Enfermagem



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

enfermagem no cuidado às mulheres em situação de aborto espontâneo. **MATERIAL E MÉTODO:** Pesquisa do tipo exploratória, com abordagem qualitativa, realizada com cinco mulheres, que tem muita proximidade com as pesquisadoras. Duas são professoras das pesquisadoras e três são parentes das mesmas. A coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2012 por meio de entrevista semi-estruturada com questões abertas. A escolha ocorreu de forma aleatória pela facilidade de contato com as mesmas. Foram preservados os princípios éticos, conforme Resolução Nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde -. **RESULTADOS:** A interpretação das discussões foi feita por meio da categorização, conforme Gil (2010) essas categorias são conceitos que expressam padrões que emergem dos dados e são utilizadas com o propósito de agrupá-los de acordo com a similitude que apresentam. A primeira categoria designa os sentimentos de mulheres ao sofrer o aborto onde Bazotti et al. (2009) relata que os principais sentimentos vivenciados por elas são: tristeza, raiva, culpa, ansiedade, solidão, desamparo, choque, desespero, nervosismo e constrangimento. As informações obtidas neste estudo, segundo as falas demonstram também outros sentimentos conforme se evidenciam nas falas: *“É considerado impotência, incompetência feminina, sensação de não poder ser mãe, tristeza e interrogação por que aconteceu comigo e ao mesmo tempo ter a esperança de não ser verdade ( primeira.)”*. Coloque as outras falas sobre sentimentos. A segunda categoria nos revela a percepção dessas mulheres sobre o cuidado de enfermagem em sua permanência no hospital onde três relatam que *A enfermeira foi muito dócil, dando-me maior força e tentando me encorajar com palavras de ânimo, ao vivenciar aqueles momentos tão cruciais na minha vida (primeira, segunda e quinta)*, entretanto, outras duas declararam não ter tido esse esclarecimento e consolo: *“Diante da perda e do desespero não tive um acompanhamento nem força de superar a dor (terceira.)”*. Por fim, a última categoria trata-se de sugestões repassadas à classe de enfermagem para melhoria do atendimento às mulheres em situação de aborto onde elas falam das suas experiências, por meio das seguintes falas: *Acho que precisaria só de uma coisinha: quem cuidar precisa de mais proximidade com as pessoas cuidadas e também precisa estudar estudar para isso, principalmente para cuidar das mulheres que estão com esta dor na alma, pois ela perdeu um pedacinho dela e precisa de apoio e esclarecimento (quarta )”*. **CONCLUSÃO:** Diante dos depoimentos ressalta-se a importância de um atendimento integral e humanizado onde o ser enfermeiro atua diretamente com essas vertentes. Com isso, o seguinte estudo nos leva a uma reflexão e uma alerta sobre os cuidados de enfermagem os quais devem ser proporcionados de maneira humanizada, promovendo a saúde física e mental. **REFERÊNCIAS:** BAZOTTI, Kellen Daiane Valandro et al. **SER CUIDADA POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE: PERCEPÇÕES E SENTIMENTOS DE MULHERES QUE SOFRERAM ABORTAMENTO**. Florianópolis: Texto Contexto Enferm, v.1, n.18, p.147-54, jan-mar. 2009. BENUTE, Gláucia Rosana Guerra et al. **ABORTAMENTO ESPONTÂNEO E PROVOCADO: ANSIEDADE, DEPRESSÃO E CULPA**. Rev Assoc Med Bras, v.3, n.55, p.322-7. 2009. GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010. NOMURA, Roseli Miekô Yamamoto et al. **DEPRESSÃO, ASPECTOS EMOCIONAIS E SOCIAIS NA VIVÊNCIA DO ABORTO: COMPARAÇÃO ENTRE DUAS CAPITAIS BRASILEIRAS**. Rev Assoc Med Bras, v.6, n.57, p.644-650. 2011.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **AÇÃO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE GESTANTES COM DHEG.**

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

Maria Gerliane Queiróz Martins <sup>(2)</sup>

Andreia Pereira Tomás Ribeiro <sup>(3)</sup>

Lidyane Parente Arruda <sup>(4)</sup>

Ana Patrícia Braga Ramos Cruz <sup>(6)</sup>

Ângela Teresa Carvalho Lopes <sup>(7)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) é considerada uma doença de risco uma vez que ameaça o bem estar da mãe e do feto podendo ocasionar mortalidade dos mesmos. No Brasil, a hipertensão arterial na gravidez constitui a primeira causa de morte materna. A hipertensão é uma doença que atinge grande parte da população, inclusive gestantes. A hipertensão desenvolvida na gestação pode também ser conhecida como síndrome hipertensiva na gestação, conhecidas como pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome de HELLP. (OLIVEIRA, 2008). Hipertensão arterial continuam em destaque nos países em desenvolvimento, como o Brasil, onde a hipertensão arterial é a causa de morte materna mais frequente (PERACOLI, 2007). A educação em saúde se torna uma prática essencial para prevenção de doenças e para promoção em saúde, sendo realizada pelos profissionais de enfermagem e estimulada desde a graduação e presente em todos os níveis de atenção. (Toledo, 2007). **OBJETIVO:** Descrever uma ação educativa em saúde com gestantes com doença específica da gestação (DHEG). **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se descritivo, do tipo relato de experiência. A pesquisa foi realizada em um CSF no município de Sobral – CE, no dia 11/04/2012 pelos discentes do curso de graduação em enfermagem. Fizeram parte do estudo, quatro gestantes portadoras de diagnosticadas com DHEG, acompanhadas também pelo centro de referência médica. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Inicialmente os discentes apresentaram-se as gestantes e explicaram que as mesmas, participariam do grupo com uma atividade ação educativa. Desenvolvemos uma aula sobre hipertensão na gravidez e seus fatores de risco. A intervenção educativa durou 60 minutos e foi norteadas por cartazes ilustrados elaborados pelos próprios alunos facilitadores das atividades. Logo após a intervenção foi servido um lanche saudável para essas gestantes. **CONCLUSÕES:** Consideramos que as atividades foram satisfatórias, pois as participantes esclareceram suas dúvidas através de orientações em relação os cuidados com a alimentação, prática de exercícios para a prevenção da HAS. Durante a palestra a gestantes mostravam interesse pelo o assunto, referirão que a ação foi importante, pois passarão a entender a importância da alimentação equilibrada para a prevenção de hipertensão na

(1) Discente do curso de graduação em enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada-INTA. Email:alice\_fg1@hotmail.com Telefone:0(88)88146777



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

gestação e os seus fatores de risco como a pré-eclampsia e síndrome de hellp. Diante disso faz necessário que o profissional de saúde esteja constantemente promovendo a prevenção da hipertensão gestacional. Nesse sentido as práticas de Educação em Saúde pelo o enfermeiro se torna essencial para prevenir e tratar eventuais vulnerabilidades para as gestantes.

**REFERÊNCIAS:** TOLEDO, M.M. Educação em Saúde no enfrentamento da hipertensão arterial uma nova ótica para um velho problema. Revista tempo & contexto-enfermagem, Florianópolis. V.16 n.2. p. 233. Abr/jun.2007. OLIVEIRA, R. C. **Adolescência, Gravidez e Maternidade:** a percepção de si e a relação com o trabalho. Saúde Social, São Paulo, v.17, n.4, p.93-102, 2008. PERACOLI, José Carlos; PARDINELLI, Mary Angela. Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, o 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 25 de Agosto. 2011.

**DESCRITORES:** Educação em Saúde; Gestante; Enfermagem



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

## **AÇÕES DE COMBATE ÀS DROGAS EM ESCOLA DE ÁREA DE RISCO**

Dayane Parente Paulino <sup>(1)</sup>  
Alessandra Maria Paiva Mesquita <sup>(2)</sup>  
Regilania Parente de Albuquerque <sup>(3)</sup>  
Maria Naryanne Farias Lopes <sup>(4)</sup>  
Andrea Oliveira Brito <sup>(5)</sup>  
Sandra Maria Melo Sousa <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O uso abusivo de substâncias psicoativas por indivíduos das mais variadas faixas etárias tem provocado uma grande comoção por parte da sociedade, autoridades, pesquisadores e estudiosos do assunto. Sobretudo, quando se tratam de crianças e jovens adolescentes em atividade escolar. Nesse contexto, abordaremos uma das maiores preocupações da saúde pública, o uso de drogas na faixa etária escolar. Outro fator a ser considerado, de acordo com Marcondes (2002), é que as drogas estão cada vez mais presentes na vida das crianças e dos adolescentes, pois o mundo lhes oferece vários convites através de estímulos da mídia ou ainda pelo desejo e busca de inserção e aceitação em grupos. A vulnerabilidade incidente das características próprias dessa fase incita à experimentação das drogas pela necessidade do inesperado e da busca por novas experiências e sensações. Desse modo, podemos realizar ações que propicie oportunidades de conhecimento e entendimento da raiz do problema, envolvendo forças de combate para prevenir os riscos de desenvolvimento destes agravos. **OBJETIVOS:** Promover, junto aos alunos de 6º a 9º de ensino fundamental a educação em saúde mental no âmbito do uso/abuso indiscriminado de substâncias psicoativas, e preconizar o comportamento seguro frente ao aliciamento de drogas; Fomentar o público adolescente à disseminação do aprendizado referente ao combate das drogas. **MATERIAL E MÉTODO:** O presente estudo trata de uma pesquisa-ação de natureza exploratória descritiva, com abordagem quali-quantitativa, da saúde mental dos jovens acerca do comportamento seguro frente ao aliciamento de drogas. A escolha deste tipo de pesquisa se deu pela perspectiva de interatividade entre o pesquisador e o objeto pesquisado, de acordo com Gil (2010), ela se caracteriza pela ação dos pesquisadores e dos grupos interessados nos mais diversos momentos da pesquisa. A pesquisa-ação, que respeitou os princípios de justiça, autonomia, não maleficência e beneficência estabelecidos pela Resolução 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde, ocorreu nos mês de novembro de 2011

---

(1) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem. Endereço: Rua Floreano Peixoto N° 521- Bairro Centro, CEP 62010-010. Cidade: Sobral – Ceará, fone: (88) 88369747 e-mail: dayaneparente@hotmail.com

(2) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(3) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(4) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(5) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(6) Enfermeira, Mestra em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará e Professora do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

em uma escola estadual de Ensino Fundamental II da cidade de Sobral (CE), cuja escolha priorizou a dificuldade encontrada pela direção da escola em combater o aliciamento dos jovens às drogas na faixa etária escolar. A população que participou dessa pesquisa teve uma amostra de 80 alunos do 6º ao 9º ano, de ambos os sexos, com faixa etária média de 11 a 18 anos. No que concerne à coleta de dados, utilizou-se um questionário anônimo, subjetivo, de auto-preenchimento e múltiplas-escolhas, composto por 10 questões e o método da observação. Os acadêmicos de enfermagem realizaram três visitas para concluir o projeto, no primeiro encontro ocorreu um prévio diagnóstico do conceito que os jovens têm sobre as drogas e seus comportamentos diante do aliciamento ao uso delas, a segunda visita ocorreu a análise do diagnóstico, no 3º encontro ocorreu a gincana onde os participantes foram divididos em duas equipes, a verde (6º e 9º) e a vermelha (7º e 8º). **RESULTADOS:** O primeiro encontro foi imprescindível para se estabelecer um ciclo de amizade e confiança entre os adolescentes e os acadêmicos. A partir de então, aplicou-se um questionário anônimo, o que facilitou a aceitação dos alunos em participarem da pesquisa na identificação dos problemas enfrentados pelos alunos. As drogas mais citadas pelos adolescentes obedeceram a seguinte ordem: crack, álcool, cocaína, maconha, cigarro, cola, oxi, lança-perfume e comprimido. Diante disso, propomos no segundo encontro um tira-dúvidas, onde ocorreram palestras ministradas pelos acadêmicos de enfermagem com o intuito de aguçar a curiosidade dos adolescentes e assim desenvolver e aperfeiçoar a instrução que os jovens tinham sobre drogas, focando a sensibilização destes jovens para aquisição do comportamento seguro frente ao aliciamento. No terceiro encontro ocorreu a gincana onde sucederam-se provas dinâmicas que abordavam o conhecimento dos jovens diante a temática trabalhada durante os últimos dois encontros, nas dinâmicas eram solicitados representantes para cada prova e os alunos que não participaram diretamente das provas ficaram na torcida trajando uma blusa com a cor da equipe pela qual torciam. A gincana possibilitou uma maior discussão sobre o comportamento dos jovens diante do aliciamento a drogas, bem como a disseminação do aprendizado através dos cartazes confeccionados e afixados em toda a escola. **CONCLUSÃO:** Ao longo dessa pesquisa pudemos constatar que, apesar do tema “Drogas” ser bastante difundido pelos meios midiáticos, os jovens têm um conceito de Drogas insipiente que os torna vulneráveis ao aliciamento do uso de drogas. Portanto, preconizamos que a informação é um instrumento relevante para combater o aliciamento dos jovens às drogas, tanto pelo poder de formar comportamentos seguros quanto pela possibilidade de disseminação do saber. Sob este prisma, a escola é um terreno fértil e receptivo para futuras campanhas de conscientização antidrogas, pois acreditamos que, através da ação implementada, conseguimos ampliar ou melhorar o conhecimento dos adolescentes acerca das drogas. **REFERÊNCIAS:** Marcondes E,Vaz FAC,Ramos JLA,Okay Y. Pediatría Básica. 9.ed.São Paulo: Sarvier;2002. Gil, Antônio Carlos,1946 – Como elaborar projetos de pesquisa/ Antonio Carlos Gil.-5.ed.-São Paulo: Atlas, 2010. BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196. Brasília: CNS, 1996. Disponível em: [http://www.usjt.br/prppg/coep/docs/resolucao\\_196.pdf](http://www.usjt.br/prppg/coep/docs/resolucao_196.pdf). Acesso: 04 de maio de 2010.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **AÇÕES EDUCATIVAS E PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: RELATO DE EXPERIENCIA**

Cláudia Valéria Colono Rodrigues <sup>(1)</sup>

Uilma Silva Sousa <sup>(2)</sup>

Milena de Melo Abreu <sup>(3)</sup>

Marcia Mara Cavalcante da Silva <sup>(4)</sup>

Paciolo Montini Costa Oliveira <sup>(5)</sup>

Antonia Eliane de Araújo Aragão <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As Doenças e Agravos não transmissíveis são as principais causas de adoecimento e morte cujo controle é de grande importância para a saúde pública (ROUQUAYROL, 2003), dentre quais destacam-se aspectos sociais e condições ocupacionais: como por exemplo, as situações de stress no trabalho e o estilo de vida em que a sociedade está organizada. Esses fatores possuem repercussões sociais importantes que estão afetando a qualidade de vida da população e provocando o surgimento de patologias que poderão ser evitadas ou controladas, é o caso da hipertensão arterial, uma doença alarmante e que afeta toda a população causando grande preocupação pois se não for tratada, poderá comprometer o funcionamento de diversos órgãos do organismo podendo levar a óbito. De acordo com Caetano Baptista Neto (2006) o conceito de PA consiste na força em que o sangue exerce nas paredes internas dos vasos sanguíneos. A "Organização Mundial de Saúde" (OMS) define a saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades". Dessa forma, viver com saúde é desfrutar de uma boa qualidade de vida e para isso, a promoção da saúde, como vem sendo entendida nos últimos anos, representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos neste final de século. De acordo com a carta de Ottawa, 1986 a promoção da saúde é um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo". Nas últimas décadas, tornou-se mais e mais importante cuidar da vida, de modo que se reduzisse a vulnerabilidade ao adoecer e as chances de que ele seja produtor de incapacidade, de sofrimento crônico e de morte prematura de indivíduos e população. (Ministério da Saúde). Segundo Potter (2004), é necessário considerar o cuidado a uma pessoa como um todo, estimulando-o para um futuro resultado do estado de sua saúde no meio em que vive. Dessa forma, cabe ao enfermeiro desenvolver ações e daí a importância de acadêmicos de enfermagem que estão ingressando como futuros profissionais, participarem de ações educativas com a finalidade de proporcionar saúde, bem estar físico e mental para a comunidade. Além disso, vale ressaltar o benéfico, tanto para o acadêmico que se aprofundará em seus conhecimentos, habilidades e atitudes, como para a população que recebe apoio e informações. **OBJETIVO:** Relatar experienciada assistência de enfermagem em práticas preventivas de saúde. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa, referente a uma ação multidisciplinar de promoção à saúde: Mutirão





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

da Saúde, desenvolviam uma escola de Ensino Fundamental na cidade de Sobral-CE, no território do Centro de Saúde da Família Sinhá Sabóia. A referida ação foi realizada no dia 14 de abril de 2012 com aproximadamente 200 pessoas, das quais 80 pessoas foram atendidas com atividades: aferição de pressão arterial, informações sobre a importância de manter uma pressão arterial nos padrões normais, orientações sobre hábitos saudáveis de alimentação, sono, repouso, controle do peso, realização de atividades físicas e acompanhamento médico e de enfermagem. Em complemento as ações, foram feitas orientações às pessoas que eram hipertensas ou que apresentavam valores alterados a procurar uma unidade de saúde mais próxima, ficar atenta aos sinais e sintomas, manter hábitos que reduzam os picos hipertensivos como diminuir a ingestão de sal, a prática de exercícios físicos e evitar ingerir comidas gordurosas. Para desenvolver as ações educativas foram utilizados banners, distribuição de panfletos educativos e orientações preventivas. **RESULTADOS:** Diante dos atendimentos realizados, deitenta pessoas, sete apresentaram pico hipertensivo e uma com hipotensão, sendo estas encaminhadas para o serviço de saúde mais próximo do local. Percebeu-se a preocupação das pessoas em saber seu atual estado de saúde demonstrando interesse pelas orientações repassadas e também retirava algumas dúvidas a cerca do assunto, contudo principalmente as que já eram hipertensas. Entretanto, algumas pessoas não deram importância ao momento. Outro fator também observado foi a angústia de poder receber algum resultado inesperado. **CONCLUSÕES:** Ressaltamos assim, a importância de ações educativas de prevenção de doenças e promoção de saúde, onde multiprofissionais e acadêmicos de enfermagem tornaram possível a partir dessas ações a difusão da compreensão do autocuidado preventivo à população. **REFERÊNCIAS:** BAPTISTA NETO, Caetano. **PRESSÃO ARTERIAL: Conceito & Técnica.** 2006. Disponível em: <F:\presso-arterial-conceito-tnica.html> Acesso em: 04 mai. 2012. BRASIL. **Conceito de Saúde Segundo a OMS.** Disponível em: <http://www.alternativamedicina.com/medicina-tropical/conceito-saude>. Acesso em: 26 abr. 2012. FIGUEREDO, Maria. N. A.; VIANA, Dirce L. **Fundamentos de uso de tecnologias na enfermagem.** São Paulo: Yends. 1ºed. 2007. MENDONÇA, Artenyza. **Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT).** Disponível em: <http://fisioterapiafateci20082.blogspot.com.br/2009/06/doencas-e-agravos-nao-transmissiveis.html>. Acesso em: 26 abr. 2012. ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Epidemiologia & Saúde.** Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A. 6ºed. 2003. SARAIVA, Felipe. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** 2005.



9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## ACOMPANHAMENTO ACADÊMICO ÀS CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Viviane Cunha de Abreu <sup>(1)</sup>  
Melissa de Farias Abreu <sup>(2)</sup>  
Lívia Mara de Araújo <sup>(3)</sup>  
Antonia Jéssica Bezerra Mendes <sup>(4)</sup>  
Duíza Soares Pereira Falci <sup>(5)</sup>  
Antonia Eliana de Araújo Aragão <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A infância é uma fase singular do desenvolvimento de toda criança, especialmente nessa fase elas necessitam de amor, respeito, apoio e compreensão. No processo de aprendizagem as motivações internas e estimulações levam as crianças a formarem sua própria personalidade (SOUZA *et al*, 2010). As crianças com necessidades especiais não são diferentes. Muitas vezes, as pessoas ficam tão absorvidas pela necessidade de estimular essas crianças e compensá-las em sua deficiência que acabam esquecendo que o mais importante é amar e gostar, sem esforço algum, simplesmente trata-las bem com respeito, atenção e dedicação. Uma das medidas a serem adotadas para essas crianças é o sentimento dos valores que podem conquistar, por meio, do acompanhamento diário. Crianças com necessidades especiais demandam cuidados contínuos de natureza complexa, constituindo-se em desafios para os seus familiares e para as pessoas que as acompanham. Dessa forma, há uma grande necessidade em saber e orientar práticas de cuidado, tendo por base os saberes fundamentais da enfermagem. Portanto, a educação em saúde vem como uma das principais estratégias de intervenção, a fim de estimular o auto-cuidado, e torná-las responsáveis pelo seu próprio bem estar (NEVES; CABRAL, 2009). **OBJETIVOS:** Conhecer o comportamento de crianças com necessidades especiais e estimular as ações de educação em saúde. **MATERIAL E MÉTODO:** Relato de experiência, por meio do acompanhamento de quinze crianças na faixa etária de cinco a quinze anos, que freqüentavam de forma regular a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), na cidade de Sobral-CE. O acompanhamento aconteceu todas as quartas-feiras de janeiro a dezembro de 2010, por meio da observação participante, com registro em diário de campo.

- 
- (1) Aluna de graduação em enfermagem das Faculdades INTA Endereço: Rua Pedro Olímpio de Menezes – Bairro Centro CEP 62140.000. Cidade: Massapê-CE. Fone: (88)96345730. E-mail.: [viviane\\_abreu15@hotmail.com](mailto:viviane_abreu15@hotmail.com)
- (2) Aluna de graduação em enfermagem das Faculdades INTA
- (3) Aluna de graduação em enfermagem das Faculdades INTA
- (4) Aluna de graduação em enfermagem das Faculdades INTA
- (5) Aluna de graduação em enfermagem das Faculdades INTA
- (6) Doutora em enfermagem, coordenadora do curso de enfermagem das Faculdades INTA



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

**RESULTADOS:** As crianças eram acompanhadas pelos acadêmicos de enfermagem e pelos professores em suas diversas atividades, dentre as quais, a capoeira que é uma das atividades físicas mais completas, pois a mesma, envolve luta, dança e canto. Também, acompanhavam-se as crianças nas atividades realizadas com a finalidade de promover o desenvolvimento da criança, do ponto de vista físico e intelectual, principalmente por meio de jogos. Outro acompanhamento importante foi o apoio nas apresentações das danças que serviam como um momento de descontração, promoção do desenvolvimento físico e psicológico, assim como de integração entre as crianças e a equipe interdisciplinar. Além das atividades supra citadas existiam ainda: as atividades teatrais onde o grupo se apresentava-se por toda a Região Norte com peças organizadas pelos professores; Aulas de música que funcionavam como uma modalidade para o melhor desenvolvimento da mente humana, além de promover o equilíbrio facilitando a concentração. Além do acompanhamento e apoio às crianças nessas atividades, realizaram-se também ações de educação em saúde tais como: Orientações para o cuidado com a higiene bucal, onde orientava-se a escovação correta e os cuidados na hora de tratar os dentes, a importância da higienização corporal e das mãos de maneira que referidas orientações ao serem vivenciadas integrassem à prática diária de modo, que transformassem a realidade das crianças. Todas essas ações traziam importantes contribuições para a compreensão da Enfermagem e para o desenvolvimento humano. Muitas das crianças apresentavam histórias e habilidades diferentes uma das outras. Por isso, existe capacitações para os professores para que os mesmos especializem-se para lidar com as diferenças, pois, não basta apenas aceitar os alunos, é preciso estar pronto para atender as necessidades, tanto individuais, como coletivas, a fim de acabar com o preconceito e também com o medo que alguns funcionários apresentam na hora de lidar com as crianças. Dessa forma, a meta de inclusão, socialização e independência das crianças são sempre alcançadas, devido às diversas atividades realizadas, perceberam-se no período de observação e acompanhamento que as crianças apresentaram grande evolução na hora de executar tarefas simples do dia a dia, como comer sozinho, vestir-se e tomar banho. Além disso, foi percebido que as crianças se sentiam a cada dia mais à vontade, e apresentavam grande evolução de entrosamento, convivência e respeito com os demais. **CONCLUSÕES:** Conviver com as crianças foi bastante enriquecedor, pois observamos o quanto as atividades de educação em saúde e as demais atividades realizadas no dia a dia, contribuíram para o desenvolvimento psicológico, cognitivo e social das crianças. Diante disso percebemos o quanto é importante o acompanhamento e a realização dessas atividades. Observamos e aprendemos com as crianças e percebemos que eles valorizam as coisas simples da vida, e o que mais precisam, acima de tudo, é serem percebidos. Portanto, é indispensável aos enfermeiros dedicarem-se também as atividades de Educação e Saúde, não apenas nos espaços convencionais como Serviços de Saúde e hospitais, mas também, conquistar novos espaços e novas possibilidades de fazer enfermagem. **REFERÊNCIAS:** SOUZA, Carolina Molina Lucenti de et al . Formação de conceitos por crianças com necessidades especiais. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 15, n. 3, Sept. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141373722010000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722010000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 Abr. 2012 NEVES, Eliane Tatsch; CABRAL, Ivone Evangelista. *Rev. Eletr. Enf.* 2009. Cuidar de crianças com necessidades especiais de saúde:



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

desafios para as famílias e enfermagem pediátrica. Disponível em:  
<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/pdf/v11n3a09.pdf>. Acesso em: 22.04.2012



9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL DAS GESTANTES BENEFICIADAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Lidyane Parente Arruda <sup>(1)</sup>  
Andrea Carvalho de Araújo Moreira <sup>(2)</sup>  
Maria Gerliane Queiróz Martins <sup>(3)</sup>  
Alicequel Ferreira Gomes de Paiva <sup>(4)</sup>  
Ana Patrícia Braga Ramos <sup>(5)</sup>  
Andrea Pereira Tomás Ribeiro <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Na Saúde Pública, a atenção materno-infantil tem sido considerada uma área prioritária, e principalmente no que diz respeito aos cuidados da mulher durante a gestação, parto e puerpério buscando um manter um ciclo gravídico-puerperal com o menor risco possível para o binômio mãe-filho (SHIMIZU, 2009). O Programa Bolsa Família (PBF) caracteriza-se como um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. O PBF adota como critérios de elegibilidade a inclusão de famílias extremamente pobres (renda *per capita* mensal de até R\$ 70,00), independentemente de sua composição familiar e de famílias pobres (com renda *per capita* mensal de até R\$ 140,00), com crianças ou adolescentes entre zero e 17 anos, gestantes ou nutrizes. Neste contexto, as gestantes beneficiadas assumem o compromisso da assiduidade no acompanhamento do pré-natal. **OBJETIVO:** Analisar o Pré-natal de gestantes beneficiadas pelo Programa Bolsa Família na Estratégia Saúde da Família. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo exploratório, descritivo de abordagem quantitativa, realizado no Centro de Saúde da Família Maria Eglantine, no Município de Sobral-CE, no período de 2 a 27 de Abril de 2012. Os sujeitos do estudo corresponderam a 10 gestantes beneficiadas pelo PBF, residentes no território de abrangência do referido CSF, que estavam em acompanhamento pré-natal. Para coleta das informações, foi realizado um levantamento nos prontuários das gestantes sobre a assistência pré-natal mediante um roteiro elaborado a luz das recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006). Os dados foram organizados de forma descritiva e discutidos com a literatura pertinente. **RESULTADOS:** As gestantes tinham uma média de idade entre 17 e 39 anos, cinco casadas, uma solteira e quatro mantêm

(1) Acadêmica de Enfermagem vinculada ao Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA Endereço: Rua: Holanda - Bairro COFECO CEP 62041-180 Cidade: Sobral-CE. Fone (88)9613-0958. E-mail: lidyaneparente@hotmail.com

(2) Enfermeira, Mestre em Saúde Pública pela FAMED e Professora do curso de enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA e Universidade Estadual do Vale do Acaraú.

(3) Acadêmica de Enfermagem vinculada ao Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA

(4) Acadêmica de Enfermagem vinculada ao Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA

(5) Acadêmica de Enfermagem vinculada ao Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA

(6) Acadêmica de Enfermagem vinculada ao Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

união estável. Quanto a escolaridade seis das gestantes estudaram até o ensino fundamental e quatro cursaram o ensino médio. Durante a análise da idade gestacional relacionado com o número de consultas identificamos que das gestantes pesquisadas apenas uma não está em acompanhamento adequado, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), pois se encontra com vinte e uma semanas e cinco dias e realizou apenas duas consultas de pré-natal. Vale ressaltar que o intervalo entre a última gestação e a atual foi de 2 a 12 anos e que cinco das gestantes estudadas estavam na sua primeira gestação, três estavam na segunda e duas estavam na terceira gestação. Também pudemos verificar a realização de exames laboratoriais, e constatamos que os principais exames laboratoriais realizados foram: VDRL, sumário de urina, glicemia, Anti-HIV, onde vale destacar que todas as gestantes com infecção urinária foram tratadas e que a mesma gestante que realizou apenas 2 consultas de pré-natal que se encontra com 21 semanas e cinco dias ainda não havia recebido o resultado do exame Anti-HIV. **CONCLUSÃO:** As gestantes beneficiadas pelo PBF parecem aderir favoravelmente ao acompanhamento do pré-natal, porém torna-se relevante mencionar que o benefício do PBF está diretamente ligado a boas práticas de saúde e educação. Outro fator importante, trata-se que durante nossa pesquisa tivemos dificuldades para identificar gestantes beneficiadas pelo Bolsa Família, pois apesar do território selecionado abranger famílias pobres, a maioria não são contempladas pelo PBF, tal fato nos remete a propor novos estudos que aprofundem essa temática. **REFERÊNCIAS:** SHIMIZU, Helena Eriand LIMA, Maria Goreti de. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2009, vol.62, n.3, pp. 387-392. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000300009>. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério:** atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS: A BASE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.**

Vanusiane Félix Pereira <sup>(1)</sup>

Maria Vandilene dos Santos <sup>(2)</sup>

Maria Edna de Freitas Almeida <sup>(3)</sup>

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

**INTRODUÇÃO:** O agente comunitário de saúde (ACS) é um trabalhador que integra uma equipe de saúde local prestando cuidados primários de saúde as famílias de sua comunidade especificamente de uma micro área orientando as pessoas a cuidarem de sua própria saúde, saúde de sua família e comunidade através de ações individuais e coletivas. Os ACSs se transformaram em força de trabalho imprescindível para a implantação do SUS. Estes trabalhadores dedicam-se em cuidar da saúde do outro e muitas vezes esquecem-se de cuidar da própria saúde. O desenvolvimento das atividades de um ACS exige habilidades e um ambiente de trabalho favorável o que nem sempre existe ou são possíveis, muitas são as dificuldades encontradas pelos ACS no desenvolvimento de suas atividades diárias. Avaliar os riscos ocupacionais a que estão expostos esses trabalhadores, as diferentes cargas a que estão submetidos em seu processo de trabalho e as causas da precarização são também objetivos buscados neste estudo. Desde a institucionalização do Programa de Agentes Comunitários de Saúde em 1991, pelo Ministério da Saúde, os agentes comunitários de saúde – ACS se transformaram em força de trabalho imprescindível para a implantação do SUS em seus princípios básicos de universalidade e integralidade em especial de programas que expressam modelos para reorientação da assistência à saúde no país. Dependendo do tamanho da área a ser dividida e quantidade de habitantes a equipe varia de cinco a sete agentes comunitários de saúde, todos estes profissionais de saúde devem ser vinculados a uma unidade de saúde. O ACS torna-se o elo entre a comunidade e o serviço de saúde devendo o agente comunitário de saúde residir por no mínimo 2 anos na área que abrange a unidade. Este deve ser supervisionado pelo enfermeiro. O primeiro passo do agente comunitário de saúde na micro área é o cadastramento de suas famílias, para que seja possível identificar por meio de ficha A. O número de famílias desta micro área que deve ser em média de 100 a 250 famílias por ACS, evidentemente os problemas de saúde as condições de moradia e saneamento além de priorizar suas atividades.

**OBJETIVO:** O estudo se propõe dentro do ambiente de trabalho do Agente Comunitário de Saúde – ACS da atenção primária, mostrar suas funções e suas atuações na comunidade visando a importância dos procedimentos e forma de atuação ressaltando ainda as capacidades deste profissional.

(1) Acadêmica de Enfermagem do 7º Semestre da Faculdade Terra Nordeste.

(2) Acadêmica de Enfermagem do 7º Semestre da Faculdade Terra Nordeste.

(3) Acadêmica de Enfermagem do 7º Semestre da Faculdade Terra Nordeste.

(4) Professor Mestre da Faculdade Terra Nordeste. Orientador.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

**METODOLOGIA.** O estudo que apresentado, trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva de natureza qualitativa, desenvolvida em um Centro de Saúde em Fortaleza – CE, no período de Fevereiro a Abril de 2012. Tal local envolve cerca de 6 equipes da ESF, com população total de cerca de 10 ACS, sendo que a amostra foi formada por todos que após esclarecidos e de livre e espontânea vontade desejaram participar do estudo. O levantamento de dados teve como foco a observação participativa e anotações em diário de campo, tendo em vista que tal método, possibilita ao autor melhor convivência e elucidação dos objetivos. Com o observado, destacamos que os papéis deste profissional são de ordem geral, tendo como finalidade a orientação do ACS, no exercer de suas atividades, entretanto, em sua linha de trabalho, alguns pontos são capitais para o este desempenhar, pontos que são fruto de sua criatividade e dedicação. Outros papéis, como os inerentes a este profissional: amizade, companheirismo, escuta confiante, zelo e cuidado, algo muito além dos aspectos da saúde somente. Estes fatos nos forçam a acreditar na possibilidade de exercerem sem querer papéis de outros colegas profissionais, sem, entretanto, macular a imagem de qualquer uma profissão. A comunidade os tem como colaboradores indispensáveis, sendo estes por si só responsáveis por grande parte das informações e ações em saúde no local onde exercem suas funções. **RESULTADO E DISCURSÃO:** O agente comunitário de saúde ACS é um profissional que tem uma grande importância para a comunidade e os componentes da mesma atuando como um transmissor de informações importantes que propiciam a prevenção e/ou proteção contra doenças e endemias. Outro ponto é que os mesmos 60% são concursados e possuem mais de 5 anos de atividades, portanto já possuem empirismo sugerido no capítulo anterior. Por fim em nossas análises, ao observarmos os aspectos inerentes aos desafios do cotidiano deste profissional existem acontecimentos importantes a serem apontados, que são a relação da equipe de ESF com a comunidade; bem como o desempenho geral do posto com a mesma. Inicialmente percebemos que 75% das pesquisadas referem que os profissionais de nível superior fazem raramente ou não fazem visitas na comunidade. Ainda, apesar do exposto logo acima, dizem que 85% das pesquisadas sugerem que a unidade de saúde tem um desempenho bom ou ótimo, não podendo avaliar se o fato é da não valorização da comunidade a visita domiciliar ou porque realmente em linhas gerais o posto funciona a contento. **CONCLUSÃO:** Tal pesquisa pode fornecer subsídios aos pesquisadores do estudo em questão, com vistas a fortalecer e embasar novas pesquisas na área. O ACS é peça fundamental dentro do enveredar espinhoso de exercer uma assistência de saúde com qualidade, visão holística e humanização. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** O trabalho do Agente Comunitário de Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 2000. 119 p.; SILVA, J.A O agente comunitário de saúde do Projeto QUALIS: agente institucional ou agente de comunidade? São Paulo, 2001. Tese (Doutorado) Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; TEIXEIRA, C.F., PAIM, J.S. Planejamento e programação de ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida. Rev. Adm. Pública, v.34, n.6, p.63-80, 2000



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **ANÁLISE DE CONFORTO E DESCONFORTO EM UMA NARRATIVA LITERÁRIA: ESTUDO APOIADO EM KATHERINE KOLCABA**

Lucas Pinho Alves <sup>(1)</sup>  
Lúcia de Fátima da Silva <sup>(2)</sup>  
Fabíola Vlândia Freire da Silva <sup>(3)</sup>  
Ana Cleide Silva Rabelo <sup>(4)</sup>  
Keila Maria de Azevedo Ponte <sup>(5)</sup>  
Francisca Josilany dos Santos Rodrigues <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O cuidado de enfermagem caracteriza-se como um empenho transpessoal de ser humano (o que cuida) para ser humano (o que é cuidado), que tem como um dos objetivos proporcionar conforto, mediante proteção, promoção e preservação das condições humanas. A Teoria do Conforto de Kolcaba chama à atenção para o fenômeno conforto humano, como processo subjetivo, numa tentativa de resgate da própria vida (KOLCABA, 2003). Para a teórica, o conforto é um conceito vinculado à origem da Enfermagem, frequentemente empregado nas práticas profissionais, que possui diferentes significados, inclusive por transcender a dimensão do cuidado de enfermagem. A teórica compreende o fenômeno como uma experiência imediata de sentir-se fortalecido ao ter suas necessidades atendidas para alívio, facilidade e alcance de transcendência em quatro contextos (físico, psico-espiritual, sociocultural e ambiental). Neste panorama, percebe-se a necessidade de, cada vez mais, explorar, em variados cenários e contextos da prática, a compreensão dos termos cuidado de enfermagem e conforto, já que se configuram como elementos essenciais da profissão. Neste sentido, a utilização da Teoria do Conforto possibilita, à Enfermagem, a

(1) Aluno de Graduação em Enfermagem da UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade GRUPEESS, na linha de pesquisa Cuidado Clínico e Prática Educativa no Adoecimento Cardiovascular da UECE. E-mail: lucaspinho1@gmail.com. Telefone: 8852-9810.

(2) Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCLIS) da UECE. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Pesquisadora do GRUPEESS, orientadora da linha de pesquisa Cuidado Clínico e Prática Educativa no Adoecimento Cardiovascular da UECE.

(3) Enfermeira. Mestranda do PPCLIS. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Integrante GRUPEESS, na linha de pesquisa Cuidado Clínico e Prática Educativa no Adoecimento Cardiovascular da UECE.

(4) Enfermeira. Mestranda do PPCLIS. Bolsista FUNCAP. Integrante GRUPEESS, na linha de pesquisa Cuidado Clínico e Prática Educativa no Adoecimento Cardiovascular da UECE.

(5) Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos. Doutoranda do PPCLIS. Integrante do GRUPEESS, na linha de pesquisa Cuidado Clínico e Prática Educativa no Adoecimento Cardiovascular da UECE.

(6) Aluna de Graduação em Enfermagem da UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade GRUPEESS, na linha de pesquisa Cuidado Clínico e Prática Educativa no Adoecimento Cardiovascular da UECE.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

uma cuidadora, como paciente, utilizando a narrativa literária” (WALDOW, 2011), no qual ela relata uma vivência ao sofrer acidente de trânsito. A intenção foi a análise de identificação de ações e atitudes pertinentes ao conforto do paciente para melhor adequação do cuidar humanizado. Utilizando-se desta teoria, no trabalho exposto, faz-se análise de um artigo, escrito pela Professora Doutora Vera Regina Waldow: “Uma experiência vivida por demonstrações de conforto e desconforto, conforme relatado pela autora, diante do cuidado por ela recebido, tanto pela equipe de enfermagem, como por outros profissionais de saúde, bem como de pessoas leigas. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de um grupo de pesquisa, que vivenciou a realização de uma oficina com vistas à análise de manifestações de conforto e desconforto, utilizando a classificação de conforto de Kolcaba (2003), na narrativa da autora do artigo, que houvera vivenciado a ocorrência de uma acidente de trânsito. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se do relato da experiência de uma oficina de trabalho, realizada em reunião de um grupo de pesquisa que estuda o tema Cuidado Clínico e Prática Educativa no Adoecimento Cardiovascular. O encontro ocorreu no dia 23 de abril de 2012, e contou com a participação de 18 membros (professora orientadora, enfermeiros, doutoranda, mestrandas e graduandos de enfermagem). O encontro durou uma hora e quarenta minutos. A proposta da atividade foi discutir se os fragmentos do artigo de Waldow (2011), anteriormente selecionados, constituíam situações de conforto, conforme definido na Teoria do Conforto de Kolcaba. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** A atividade ocorreu conforme descrito na sequência: fragmentos da narrativa de Waldow (2011) foram selecionados e disponibilizados por um membro do grupo. Cada um dos componentes do grupo lia os trechos e opinava se caracterizava manifestação de conforto ou desconforto, bem como identificava se evento tinha características física, psico-espiritual, sociocultural e ambiental. Assim, os trechos analisados foram separados em duas colunas, categorizados por: situações/ações geradoras de conforto e situações ações geradoras de desconforto. Na primeira coluna, ao identificarem-se situações geradoras de conforto, elas foram categorizadas nos quatro contextos de conforto de Kolcaba, conforme exemplificado como se segue: – **CONFORTO FÍSICO:** Imediatamente, pessoas vieram acudir-me, indagando como eu estava, onde havia batido, o que podia mover, e assim por diante; e Trouxeram alguns papelões para colocar sob as minhas mãos [...], outra pessoa trouxe uma caixa (de papelão) para apoiar minhas costas. – **CONFORTO AMBIENTAL:** Depois ficamos aguardando em uma sala muito bem equipada: TV com tela grande, sofás enormes, revistas. – **CONFORTO PSICO-ESPIRITUAL:** O anestesista e um assistente do Dr. X vieram e se apresentaram bastante amáveis. **CONFORTO SÓCIO-CULTURAL:** Contratei um casal para levar meus cães a passear, o qual gentilmente se ofereceu para buscar a cadeira, entre tantos outros favores que me prestaram! Dentre as situações geradoras de desconforto, destacam-se alguns exemplos de trechos: – **DESCONFORTO FÍSICO:** Antes de colocarem a tala gessada, pedi a comadre, pedido que pareceu um pouco inusitado, pela expressão facial da técnica de enfermagem. – **DESCONFORTO PSICO-ESPIRITUAL:** Consegui contatar, após um dia de tentativas, um dos assistentes do Dr. X, que estava de plantão. Esse lhe passou o recado e ele, finalmente, telefonou da praia para saber o que



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

estava acontecendo [...] Ele afirmou que não tinha culpa de eu ter sido atropelada.

**DESONFORTO SÓCIO-CULTURAL:** Dr. X perguntou como eu estava e respondi que a recuperação estava um pouco mais lenta do que esperava, em função das dificuldades que havia enfrentado ao voltar para casa. Imediatamente respondeu – Não sei por que vocês (eu e minha irmã) estão sempre brigando comigo! –

**DESONFORTO AMBIENTAL:** ... não tínhamos condições estruturais para minha volta. Da atividade, foi possível perceber que as situações de desconforto prevaleceram sobre as de conforto no relato de Waldow (2011). Ademais, apreendeu-se que os atores responsáveis pelas ações que propiciaram conforto à autora foram de pessoas leigas, em detrimento do esperado que fossem proporcionadas por pessoas, teoricamente, capacitadas para tal, quais sejam, os profissionais de saúde, dentre eles, os de enfermagem.

**CONCLUSÕES:** A atividade foi importante para todos que estavam presentes, pois acredita-se que analisar tecnologias de cuidado para o conforto possibilita reforço à relevância do cuidado individualizado, holístico, integral e humanizado, favorecendo a consolidação do conforto como resultado da prática profissional do enfermeiro, qualificando seu fazer junto à clientela cuidada.

**REFERÊNCIAS:** KOLCABA, K. Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research. New York, NY: Springer Publishing Company. 2003. WALDOW, V. R. Uma experiência vivida por uma cuidadora, como paciente, utilizando a narrativa literária. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2011 Out-Dez; 20(4): 825-33.



9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM PERIÓDICOS NACIONAIS A CERCA DA SÍNDROME DE BEHCET

Yasmmin Lima Façanha <sup>(1)</sup>

Robercláudia Andrade <sup>(2)</sup>

Isabella Lima Barbosa <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Behçet é uma desordem multissistêmica, em sua forma mais comum apresenta ataques recorrentes de inflamação aguda. É uma doença rara, caracterizada por uma disfunção vascular imunológica que afeta principalmente pele, mucosas, SNC, olho e articulações, produzindo inflamação a nível de vasos sanguíneos em grandes calibres. Nesse sentido, considerando esta patologia rara, relevante para saúde e com publicação ainda restrita na indexação nacional justificam-se pesquisas e ponderações sob muitos aspectos. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica em periódicos nacionais a cerca da síndrome de Behçet, bem como sinais, sintomas e tratamentos. **MATERIAL E MÉTODO:** O processo metodológico constitui-se de uma revisão de literatura baseada em um estudo descritivo e exploratório através do levantamento das produções científicas na base de dados Bireme. Foram coletados artigos publicados no período de 2006 a 2012, utilizado as palavras chaves: Síndrome de Behçet. O estudo ocorreu em cinco fases, de acordo com o recomendado por Minayo (2007): identificação do tema e seleção da questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão na amostragem da busca; categorização dos estudos selecionados; análise das categorias e síntese do conhecimento. Foram selecionados artigos que estavam inseridos nos critérios propostos pela pesquisa, que consiste em periódicos nacionais, com texto na íntegra, publicado nos últimos seis anos e escrito em português. Os direitos autorais dos autores foram respeitados. **RESULTADOS:** A Síndrome de Behçet tem maior prevalência em países que coincidem com a antiga “Rota da Seda” de Marco Pólo, acometendo mais adultos jovens entre 25 e 30 anos, com prevalência maior no sexo masculino. De causa idiopática, possui diagnóstico clínico. Seus sinais e sintomas podem aparecer de modo insidioso ou abrupto, com acometimento de vários órgãos. Uma patologia relacionada à imunidade, resultado de uma inflamação sistêmica dos vasos sanguíneos de grandes calibres onde há deterioração e obstrução do fluxo de sangue e dano na parede vascular.

(1) Acadêmica do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

(2) Acadêmica do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

(3) Enfermeira e Docente Curso Enfermagem Universidade de Fortaleza



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

Não existe tratamento para a Síndrome em sua forma global, ela é tratada conforme o órgão-alvo lesado. **CONCLUSÃO:** Concluimos que são necessários estudos adicionais para determinar um maior aprofundamento relacionado a essa patologia, pois este é um assunto com causa ainda desconhecida, pouco estudado pelos profissionais da área e estudantes, necessitando de estudos e pesquisas adicionais para que se possam ajudar os clientes com síndrome de Behçet. **REFERÊNCIAS: (1)** Case Report. **Síndrome de Behçet e policondrite Recidivante.** Revista Brasileira de Reumatologia. 2006. Mar/Abr. Vol.46. n.2. p.157-160.(2) MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

## **APOIO EMOCIONAL OFERECIDO AO PACIENTE NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO: VISÃO ACADÊMICA**

Maria Auxiliadora Resende Sampaio <sup>(1)</sup>

Maria Airtes Dias Rolim <sup>(2)</sup>

Maria Domitila Sousa Lira <sup>(3)</sup>

Maria Izabel Silva de Carvalho <sup>(4)</sup>

Maria do Socorro Sales de Vasconcelos <sup>(5)</sup>

Antônia Abigail do Nascimento <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O paciente que se submeterá a tratamento cirúrgico enfrenta um momento sensível, repleto de ansiedades e incertezas, pois a internação traz consigo um ambiente desconfortável já que o afasta da sua rotina diária e dos familiares. Nesse contexto surge a necessidade de uma assistência de enfermagem que busque conhecer os sentimentos do paciente sobre a cirurgia, o conceito que ele tem de si próprio, as habilidades que dispõe para enfrentar a situação e sua autoimagem, além de compreender o impacto da cirurgia no que diz respeito ao equilíbrio do paciente e de seus familiares. A assistência de enfermagem no pré-operatório é o alicerce para uma assistência de enfermagem livre de danos e temores por parte dos pacientes, e uma das estratégias utilizadas é a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) que norteia as ações de enfermagem no CC, além de criar maior interação paciente/enfermeiro nos períodos pré, trans e pós-operatório. **OBJETIVO:** Conhecer a percepção dos acadêmicos quanto à importância do apoio emocional prestado pelo enfermeiro no período pré-operatório. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, realizada no mês de novembro de 2011, no Instituto Superior de Teologia Aplicada-INTA. A população foi constituída por 20 acadêmicos do curso de enfermagem, que se dispuseram em participar do estudo, respondendo formulário, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução 196/1996, sobre pesquisas envolvendo seres humanos. **RESULTADOS** De acordo com os resultados obtidos através do formulário, cinquenta e cinco por cento dos entrevistados disseram que o apoio emocional é oferecido, atribuindo sua importância ao esclarecimento de dúvidas,

---

(1) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA Endereço: Rua Coronel José Silvestre, Nº785 - Bairro Campo dos velhos CEP 62.011-120. Cidade: Sobral - CE Fone (88) 9917 8884. E-mail: auxi\_\_sampaio@hotmail.com.

(2) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

(3) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

(4) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

(5) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

(6) Docente do curso de enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

o auxílio nas etapas do procedimento cirúrgico e alívio do medo e ansiedade. Trinta e cinco por cento dos acadêmicos informaram que este cuidado não é prestado e que não existe outro momento que o substitua, o restante não expressou sua opinião. Notou-se que apesar de a maioria informar que existe o apoio emocional, este serviço é oferecido de maneira superficial, ou seja, não proporciona uma admissão adequada do cliente e não condiz com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAEP).

**CONSIDERAÇÕES:** Percebeu-se que esse trabalho contribuiu para o avanço do conhecimento científico sobre o apoio emocional e simultaneamente o crescimento da prática no que diz respeito à Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória- SAEP, além do incentivo ao acadêmico em conhecer a importância da implementação de um cuidado integral e sistematizado, valorizando o lado emocional do paciente através do apoio oferecido, considerando-se que uma assistência sistematizada e planejada é o que dá sustentação às ações de enfermagem, quer assistencial, na promoção da saúde ou na prevenção de complicações pós-operatórias.

**REFERÊNCIAS:** FREIBERGER, F. M; MUDREY. S.E, **A Importância da Visita Pré-Operatória para Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória.** Disponível em: [http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista FAEMA/article/view/96/72](http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista_FAEMA/article/view/96/72) REVISTA CIENTÍFICA DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE 2(2): 1-26, MAI-OUT, 2011. Acesso em: 12/02/2012. POTTER P.A; PERRY, A.G. **Grande Tratado de Enfermagem Prática. Clínica e Prática Hospitalar.** 3ª edição. Editora Santos, 2005. GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1999. POSSARI, J. F. **Centro Cirúrgico: Planejamento, Organização e Gestão;** Ed: 4 Iátria, São Paulo ,2009. Práticas Recomendadas SOBECC / Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, **Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização.** – 5ª edição. - São Paulo: SOBECC, 2009.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **ASSIATÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA GESTANTE COM AMINIOREXE PREMATURA**

Maria Gerliane Queiróz Martins <sup>(1)</sup>

Lidyane Parente Arruda <sup>(1)</sup>

Ana Patrícia Braga Ramos Cruz <sup>(1)</sup>

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

Andreia Pereira Tomás Ribeiro <sup>(1)</sup>

Angela Carvalho Tereza Lopes <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A ruptura prematura das membranas (RPM) indica o rompimento do saco amniótico que envolve o feto antes do início do parto. A RPM ocorre em 2% a 10% de todas as gestações, e aproximadamente 20% desses casos ocorrem antes das 36 semanas (CORRÊA,2007).Tendo a aminiorexe como uma das complicações obstétricas que mais causa morte e importante que enfermeiro realize a sistematização da assistência de enfermagem para minimizar os riscos inerentes da patologia. Diante do exposto com acadêmicos de enfermagem tivemos um questionamento sobre como é realizado á sistematização da assistência de enfermagem a uma gestante com aminiorexe. **OBJETIVO:** Promover os cuidados de enfermagem a uma gestante com aminiorexe prematura. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo estudo de caso, sendo o sujeito da pesquisa uma gestante com aminiorexe prematura internada na enfermaria do alto risco da Maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE. No período de novembro de 2011. A coleta de dados foi mediante ao levantamento de dados da paciente, pelo seu prontuário, caderneta da gestante e exame físico. Os diagnósticos de enfermagem foram estabelecidos de acordo com NANDA (2009/2011). A análise e interpretação é um processo que nos estudos de caso se dá simultaneamente à sua coleta. A rigor, a análise se inicia com a primeira entrevista, a primeira observação e a primeira leitura de um documento (GIL, 2010, p.122). A pesquisa obedeceu os princípios éticos da Resolução 196/96. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** M.F.L.S, 22 anos, solteira, católica. Nega doenças prévias significativas, traumas, internações anteriores. Procedente de Sobral-CE. Gesta dois, aborto um, múltipara, com idade gestacional de trinta e seis semanas e dois dias. Realizou regularmente o pré-natal. Paciente relata cefaleia intensa, dor no baixo ventre, refere perda de líquido transvaginal de cor clara aproximadamente há uma hora, em quantidade moderada. Nega contrações ou sangramento transvaginal, refere bons movimentos fetais, edema em membros inferiores, medo de perder o filho, ansiosa, relata não dormi bem. Com o histórico, identificamos os seguinte diagnósticos de enfermagem. Risco de infecção relacionado com a perda da membrana de barreira. Medo relacionado com os efeitos sobre sua própria saúde e da ameaça

(1) Discente do curso de enfermagem do nono semestre das faculdades INTA  
gerli\_any@hotmail.com (88) 9906 85 15

(2)Enfermeira Especialista e coordenadora do bloco obstétrico da Santa Casa-Sobral-Ce



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

ao bem estar do feto/neonato. Sono prejudicado relacionado como ambiente hospitalar. Intervenções: Identificar os sinais de infecção; Monitoramento dos BCF; Manter um ambiente calmo, com pouca luminosidade. **CONCLUSÃO:** Com o estudo podemos considerar que a meta estabelecida foi atingida, pois a gestante ficou calma, demonstrando capacidade de agir de forma a prevenir complicações e manter seu bem-estar. Manteve sua dieta equilibrada, não apresentou sinais de convulsões; diminuiu sua cefaleia e os edemas. Manteve-se calma passando a dormir melhor. **REFERÊNCIAS:** CORRÊA J.R; M.D. **Rotura prematura das Membranas. In: SOGIMIG. Ginecologia e obstetrícia: manual para concursos.** 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan ;2007.p694-9. GARCEZ, R. M. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações.** 2009-2011/NANDA internacional.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM IDOSO COM AVC ISQUÊMICO: ESTUDO DE CASO**

Antônia Germana Araújo Martins <sup>(1)</sup>  
Maria Cristina Gomes Ibiapina <sup>(2)</sup>  
Nátilla Azevedo Aguiar Ribeiro <sup>(3)</sup>  
Inês Elida <sup>(4)</sup>  
Ana Carla Martins Albuquerque <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Os acidentes vasculares do cérebro podem ser basicamente decorrentes da obstrução de uma artéria que irriga o cérebro (ou seja, por isquemia) ou podem ser por vazamento de sangue de um vaso sanguíneo (ou seja, hemorrágico). O AVC isquêmico é o tipo de AVC mais comum, presente em cerca de 80% dos casos. Ocorre pela falta de fluxo sanguíneo cerebral, levando ao sofrimento e enfarte do parênquima do sistema nervoso. Essa queda no fluxo sanguíneo pode ser decorrente de: Uma obstrução arterial: um trombo ou, mais comumente, um êmbolo (BRUNNER e SUDDARTH, 2005). **OBJETIVO:** Realizar assistência de enfermagem ao paciente com AVC isquêmico internado no hospital Dr. Estevam Pontes no município de Sobral-Ce. **METODOLOGIA:** A pesquisa é do tipo estudo de caso, que Gil (2002) descreve como sendo um estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento. O sujeito da pesquisa foi um idoso 72 anos internado no referido Hospital de referência portador de AVC isquêmico. Utilizou-se como método a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **RESULTADOS:** Melhorar a mobilidade e evitar as deformidades articulares: Posicionamento correto é importante para evitar as contraturas. Estimular o auto cuidado: encorajar as atividades de higiene pessoal logo q o paciente puder sentar. Ajuda o paciente a estabelecer metas realistas, e quando possível, acrescentar uma nova tarefa por dia. Para auxiliar o paciente, deve se manter o ambiente organizado e sem aglomerações, por que o paciente com problemas de percepção se distrai com facilidade. O apoio e encorajamento são necessários para que o paciente fique muito fatigado e desencorajado. Melhorar a comunicação: uma pessoa com afasia pode ficar deprimida por causa da capacidade de conversar. **CONCLUSÃO:** Através deste estudo de caso, pudemos complementar a teoria e as praticas realizadas na disciplina Saúde do Idoso, praticando assim o papel de um enfermeiro em uma unidade hospitalar, realizando um plano de cuidado, deste a sua admissão, observando seus principais fatores de risco e sinais e sintomas que lhe levaram a procurar o serviço de emergência, até realizar seu diagnóstico, intervenção e sua evolução de enfermagem. **REFERÊNCIAS:** BRUNNER e SUDDARTH. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10º ed. Volume 4. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. **DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NANDA:** definições e classificação. 2009-2011. Porto Alegre: Artmed, 2010. GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.



9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA COM ENTERO-INFECÇÃO: ESTUDO DE CASO

Fabiana Carvalho Souza <sup>(1)</sup>

Nayara Magda Gomes Barbosa <sup>(2)</sup>

Stefania Mendonça da Silva <sup>(3)</sup>

Ivaldiana Vasconcelos Medeiros <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A infecção intestinal é uma situação muito comum, embora possa ser mais perigosa nas grávidas, bebês e nos idosos, pois nestas fases da vida, o risco de desidratação é maior. A infecção é causada pela invasão de microorganismos que se multiplicam e causam a lesão no intestino. Os agentes etiológicos mais freqüentemente causadores de enteroinfecção nas crianças são as *Escherichia coli*, *Enterobacter*, as *Salmonellas*, e as *Shigellas*, todas estão diretamente ligadas com hábitos alimentares higiene, (Lima et AL.). As más condições de saneamento básico, baixo nível socioeconômico, pouca escolaridade e precários hábitos de higiene contribuem de forma significativa para as infecções parasitárias. (MABITT, L.A, et AL) Há uma variabilidade muito grande em relação aos sinais e sintomas do quadro clínico apresentado pela criança com enteroinfecção o que muitas das vezes pode levar a diagnóstico equivocados. **OBJETIVOS:** Entender as alterações fisiopatológicas encontradas no paciente com enteroinfecção. Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente com enteroinfecção. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo de caso com caráter descritivo, baseado numa abordagem qualitativa. Realizado em unidade neonatal de um hospital secundário da rede estadual, situado em Fortaleza – CE. O sujeito do estudo foi uma criança do sexo masculino, 11 anos cuja genitora autorizou a realização da pesquisa. A coleta de dados utilizou entrevista semi-estruturada, anamnese, exame físico e análise do prontuário e realizou-se no período de março de 2012. Os dados foram organizados e fundamentados na literatura selecionada. Foram respeitados os preceitos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** S.P.M., 11 anos, sexo masculino, natural de Fortaleza. Deu entrada no hospital apresentando fortes dores abdominais, diarreia, vômitos e tenesmo após consumo de um laticínio na escola. Recebeu diagnóstico médico de enteroinfecção. Foi iniciada hidratação venosa com solução glicosada á 5% (1000 ml) associado com kcl á 10%: 06 ml + nacl á 20%: 05 ml, Bromoprida: 01 ml + 08 ml de AD,

(1) Acadêmica de enfermagem do 7º semestre da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Endereço: Rua do Oscar Bezerra, nº 55, casa 12-Bairro: Montese, CEP: 60425-720-. Cidade: Fortaleza. Fone: (85)88526476. E-mail: fabianacarvalho1117@hotmail.com.

(2) Acadêmica de enfermagem do 6º semestre da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

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

(4) Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica pela UECE. Enfermeira assistencialista no Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira (Frotinha da Parangaba).





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

endovenoso e Dipirona: 500mg, 1,0ml +04 ml de AD, se dor ou febre até de 6/6h. Ao exame físico o paciente apresentava-se calmo, corado, afebril, eupnéico, orientado e verbalizando. Normofígmo, Ausculta cardíaca: Bulhas normofonéticas, ausculta pulmonar: Murmúrios vesiculares normais, Ausculta abdominal: RHA +, palpação abdominal indolor. De acordo com a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), foi possível estabelecer os seguintes diagnósticos de enfermagem: Nutrição desequilibrada menos do que as necessidades corporais relacionada à diarreia e ao vômito, caracterizada por diminuição do apetite secundária a doença, tratamentos, fadiga e mudanças na dieta habitual e no ambiente. Alto risco para volume de líquidos deficiente relacionado às perdas secundárias ao vômito e à diarreia. Baseadas na Nursing Interventions Classification (NIC) podemos estabelecer as seguintes intervenções: oferecer refeições e líquidos em pequena quantidade frequentemente; manter terapia medicamentosa prescrita e monitorar a ingestão e a eliminação. **CONCLUSÃO:** São muitos os fatores que levam a infecções em crianças, entre elas os microorganismos e parasitas. Contudo deve-se orientar bem pais e filhos para uma higiene adequada. Cabe a enfermagem cuidar e cumprir o programa feito pelo profissional afim promover um plano cuidado adequado, eficiente, individualizado e humanizado. **REFERÊNCIAS:** PINTO, A, F. (1995). Os Micróbios: As Super-Estrelas que o Homem Descobriu. *In: Viva a Ciência 94*, IPV: 23-29. Diarreia crônica na criança – Investigação diagnóstica. Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul – [www.sprs.com.br](http://www.sprs.com.br), MABITT, L.A, DAVIS; F.L., LAW, B.A & MARSHALL, V. M. (1987). Microbiology of Milk and Milk Products. *In: Essays in Agricultural and Food Microbiology*, Norris, J.,R. & Pettipher, G., L. (eds), New York: 135-166.



9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA COM HIDRONEFROSE A DIREITA POR ESTENOSE DE JUP

Kirna Karine Aguiar Vaz <sup>(1)</sup>

João Paulo Ribeiro Daltro <sup>(2)</sup>

Cyntia Nogueira Bandeira <sup>(3)</sup>

Ana Kelly Candido Vanconcelos <sup>(4)</sup>

Camila Freitas dos Santos <sup>(5)</sup>

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

**INTRODUÇÃO:** A hidronefrose, definida como presença de dilatação da pelve e cálices renais, é a mais freqüente alteração encontrada no trato urinário fetal pela ecografia obstétrica (OLIVEIRA; CABARAL; LEITE et al., 1997). A Estenose da Junção Uretero-Piélica é um estreitamento congênito no local onde ocorre a junção entre a pelve renal e o ureter. Esse estreitamento impede com que aja uma drenagem apropriada da urina do rim para o ureter, fazendo com que essa urina se acumule no rim, causando a uma condição conhecida com hidronefrose (NETTO, 2010). Consoante o autor a estenose de JUP ocorre em cerca de 1 a cada 1000 a 1500 recém-nascidos, sendo 2 vezes mais comuns no sexo masculino e podendo ser bilateral em 5 a 15% dos casos. **OBJETIVO:** Descrever a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente portador de hidronefrose à direita por estenose da junção uretero-piélica (JUP). **METODOLOGIA:** O estudo realizado foi do tipo estudo de caso de natureza qualitativa. Foi fruto da disciplina de Saúde da Criança, pertencente à Universidade de Fortaleza/CE. A coleta de dados foi realizada com um paciente internado em um hospital de referência em Fortaleza/CE, destinado a atender pacientes pediátricos. Os dados foram coletados no mês de setembro e outubro de 2011, através de anamnese, exame físico e consulta ao prontuário. A partir dos problemas identificados foram traçados os diagnósticos de enfermagem em concordância com a NANDA (2007/2008) e elaborado o plano de cuidados direcionado ao paciente. Foram seguidas todas as normas da Resolução 196/96 que

(1) Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Telefone: (85) 86215237 Email: kirnakarine@hotmail.com.

(2) Acadêmico do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

(3) Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

(4) Acadêmica do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR; Bolsista pelo FUNCAP.

(5) Acadêmica do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

(6) Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira da Unidade de Neonatologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC) Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). karlarolim@unifo.br



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

regulamenta as pesquisas desenvolvidas com seres humanos. **RESULTADOS:** A.D.B, sexo masculino, 1 ano e 1 mês, admitida em 23.09.2011, no pós operatório, natural de Acopiara, mãe relata choro frequente da criança, nascido de parto cesariano, pré termo. Chorou ao nascer, urinou no centro obstétrico. Ao realizar o exame de Urografia Excretora: resultou num retardo na excreção do contraste pelo rim direito apresentando volumosa bolsa hidronefrótica. Ao realizar o exame físico apresentou: acordado, ativo, hipercorado, afebril desde a internação, pirla (+); Ap: M.V.U(+), oxigenação em ar ambiente; Ac: BNF, 2T, RGR, normotenso, normocárdio; ABD: distendido; Diurese: frequentes, fazendo uso de SVD. Os diagnósticos de enfermagem encontrados relacionado ao paciente foram: risco para infecção relacionado à exposição ambiental aumentada a patógenos, dor aguda relacionada ao agente lesivo biológico, padrão de sono perturbado relacionado ao ambiente hospitalar. As intervenções de enfermagem consistiram em: realizar técnicas assépticas, orientar sobre higienização íntima, oferecer conforto ao paciente, manter um ambiente tranquilo, proporcionar alívio à dor com analgésicos prescritos avaliando a eficiência da medicação, ensinar medidas não invasivas de alívio à dor como técnica de relaxamento e estimulação cutânea. **CONCLUSÃO:** A hidronefrose à direita por estenose de JUP é uma anomalia congênita do trato urinário, que é identificada no pré-natal através do exame de ultrassom. Com essa pesquisa podemos perceber que um bom acompanhamento no pré-natal é ideal para a agilidade no tratamento de possíveis anomalias. Além disso, estabelecer um plano de cuidado para o paciente, já que o seu tratamento pode ser somente clínico ou cirúrgico, assim visando minimizar qualquer tipo de complicação pós-cirúrgica. **REFERÊNCIAS:** NETTO, JOSÉ MURILLO. Urologia Pediátrica. **Estenose de Jup.** 2010. Disponível em: [http://www.uropedjf.com.br/patologia\\_de\\_t.php?cod\\_noti=28](http://www.uropedjf.com.br/patologia_de_t.php?cod_noti=28). Acesso em 28 de set de 2011. OLIVEIRA E.A; CABARAL A.C.V; LEITE H.V, et al. Hidronefrose fetal: abordagem pós-natal e seguimento. **Jornal pediátrico**



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA COM MIÍASE-ESTUDO DE CASO**

Melissa de Farias Abreu <sup>(1)</sup>

Viviane Cunha de Abreu <sup>(2)</sup>

Dayane Parente Paulino <sup>(3)</sup>

Regilania Parente de Albuquerque <sup>(4)</sup>

Lívia Mara de Araújo <sup>(5)</sup>

Paciolo Montini Costa Oliveira <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Miíases são afecções causadas pela invasão de larvas de moscas em órgãos e tecidos cutâneos do homem ou de outros animais vertebrados, onde elas se nutrem e evoluem como parasitas. As miíases humanas são enfermidades frequentes em países tropicais, acometendo principalmente habitantes da zona rural (NEVES, 2005). Segundo Ribeiro, et al (2001) as miíases podem ser classificadas quanto ao local de ocorrência, podendo ser cutânea, subcutânea ou cavitárias e quanto as características biológicas das moscas podendo ser obrigatórias ou facultativas. Alguns indivíduos estão mais suscetíveis a esse tipo de afecção como, indivíduos com hábitos precários de higiene, baixo nível de instrução e em pacientes com distúrbios psiquiátricos. Sendo de suma importância para a Saúde Pública, pois é um forte componente social, estando diretamente relacionadas à pobreza e à falta de cuidados primários de saúde (MARQUEZ *et al*, 2007). **OBJETIVO:** Descrever o preparo acadêmico quanto aos fatores humanitários na assistência de enfermagem a um paciente com miíase no conduto auditivo. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo de caso que segundo Gil (2010) inicia-se com a formulação de um problema, permitindo um amplo e detalhado conhecimento, não apenas para estudos de natureza exploratória, mas tendo um delineamento mais contemporâneo dentro da investigação e dos fenômenos estudados com análise e interpretação dos casos. O estudo foi desenvolvido em um hospital público situado na zona norte no município de Sobral – CE. O sujeito da pesquisa foi um paciente da ala infantil submetido à retirada manual de miíases traumáticas do seu conduto auditivo e que despertou nosso interesse por necessitar de uma assistência humanizada no que tange ao processo de cuidados à criança de área subdesenvolvida e com condições precárias de vida. Após uma série de pesquisas, descobrimos como é a vida de um paciente que tem esse problema de saúde e o que devemos fazer para amenizar seu sofrimento. Tal estudo foi desenvolvido no mês de novembro de 2011, em dois momentos: uma 1ª visita realizada na enfermaria para colher a história do paciente; uma 2ª visita realizada no posto de enfermagem para análise do prontuário e coleta de dados complementares. **RESULTADOS:** No primeiro contato com a paciente (A.K.S.C, 4 anos, sexo feminino, natural de Forquilha) foram feitos uma série de exames, dentre eles a avaliação física e dos sinais vitais além da verificação de respostas a estímulos. A paciente fora internada com miíase traumática na região do conduto auditivo, apresentando lesão ulcerativa com presença de larvas.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

Deu entrada neste hospital acompanhada de sua genitora e, além da infecção parasitária, apresenta hipotonia e febre. Ao realizarmos o exame físico geral constatamos as seguintes informações: expressão calma e amigável, consciente, cooperativa, não verbalizando suas Necessidades Humanas Básicas (NHB), deambulando com dificuldade, não aceitava a dieta oferecida, mantendo sua alimentação apenas com um mingau além de pele pálida, com boa elasticidade e turgor, apresentando sinais flogísticos na região do ouvido. Seu hábito intestinal estava preservado, com evacuações de uma vez ao dia pela manhã, quanto ao hábito urinário fora mantido em normalidade. Quanto ao sono e repouso, a mãe da paciente relata que sua filha tem dificuldades para dormir devido aos incômodos do leito vizinho. No que tange aos primeiros cuidados e sua manutenção, foram retiradas todas as larvas manualmente e após a higienização e aplicação do spray bacteriostático foi aplicado um curativo na região afetada, concomitante ao tratamento prescrito para tratar a infecção. O plano de cuidados obrigatórios foi estabelecido da seguinte forma: Troca de curativo a cada 24 horas; a avaliação da infusão venosa reajustando gotejamento; a realização de balanço hídrico; o registro de característica e frequência das eliminações; a mensura do peso em jejum; o registro de presença de edema e/ou sinais de desidratação e infecção; o estímulo da ingestão de líquidos e dieta fornecida, a observação e registro da frequência e característica da evacuação em prol da recuperação e maior conforto da paciente.

**CONCLUSÃO:** A experiência do estágio supervisionado ofereceu-nos uma visão da realidade que vai além da teoria explanada em sala de aula. Percebemos a grande importância do nosso trabalho, principalmente em relação aos pacientes. No caso dos pacientes pediátricos os quais devemos dar maior importância, levando em consideração a melhora do seu estado de saúde. Para isso devemos estabelecer e cumprir os planos de cuidados que contemplem as necessidades desses pacientes individualmente. E, assim, atender de forma integral e humanitária, minimizando o sofrimento durante o tratamento e voltando orientações para o cuidado domiciliar.

**REFERÊNCIAS:** GIL, Antonio Carlos, **Como Elaborar Projeto de Pesquisa**/Antonio Carlos Gil. – 5.ed.-São Paulo:Atlas, 2010. Acesso em: 08.05.2012. MARQUEZ, Aline Teixeira; MATTOS, Marise da Silva; NASCIMENTO, Suzete Bressan. *Miíases associadas com alguns fatores sócio-econômicos em cinco áreas urbanas do Estado do Rio de Janeiro.* 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v40n2/a06v40n2.pdf>. Acesso em: 10.05.2012. NEVES, David Pereira; MELO, Alan Lane; LINARDI, Pedro Marcos; VITTOR, Ricardo W. Almeida. *Parasitologia Humana.* 11ªed. São Paulo. Editora Atheneu, 2005. Pags. 494.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A IDOSO ACOMETIDO POR HIPERTENSÃO E DIABETES**

Ana Eduarda Melo Queiroz <sup>(1)</sup>

Ginúbia Braga Ferreira <sup>(2)</sup>

Tárcylla Simplício Ferreira <sup>(2)</sup>

Keila Maria De Azevedo Ponte <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A família é um sistema dinâmico. Inter-relaciona-se com outros sistemas. Modifica-se com o passar do tempo e ocupa papéis em vários sistemas sociais. Dá sustento e cuidado aos indivíduos que o integram, constituindo-se um elemento de apoio. Como unidade de cuidado pode ser considerada um sistema de saúde para os seus membros, permeado de um conjunto de valores, crenças, conhecimentos e práticas que guiam suas ações na promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença. A família é o primeiro núcleo de relação do indivíduo. A condição crônica da doença impõe uma série de mudanças no seio da família que o enfermeiro da atenção básica precisa compreender no processo de cuidar. É fundamental a elaboração do de um plano de cuidados contribuinte com a reabilitação do paciente e a adaptação da família frente às necessidades sentidas. Torna-se necessário conhecer a estrutura familiar na sociedade e cultura em que os cuidados serão desenvolvidos. A abordagem da família deve focar seu mundo interior, suas relações e interfaces com a saúde e a doença ( LOPES, MARCON, 2009). **OBJETIVO:** Descrever o estudo de caso de um idosa portadora de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caso. Foi realizado em Sobral-CE, na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Coelce, território da ESF. A escolha do idoso ocorreu durante as práticas do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET- Saúde), desenvolvidas nessa unidade. Acometido de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), MASCULINO, 79 anos, residente no território do Campo de Investigação. Foram feitas de 08 visitas domiciliares de duração média de 1 hora, nos meses de fevereiro a março de 2012. Foi utilizada uma entrevista semi-estruturada para a coleta de dados. As informações foram organizadas e analisadas de forma descritiva. O estudo respeitou os princípios éticos previstos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº196/1996. **RESULTADOS:** Histórico de Enfermagem - F.C. S, 79 anos, masculino, casado, analfabeto, aposentado, católico, natural de Sobral-CE. Mora com duas filhas, mulher e um neto. Usuário da UBS do bairro Coelce, faz acompanhamento com a equipe da ESF. Descobriu ser portador de diabetes melitus em 2001,

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. Endereço: Rua Artur Ramos, 120. CEP 62265000. Cidade: Varjota. Fone: (88) 96033897. E-mail.: anaeduardamelo@hotmail.com

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

(3) Enf. Prof. Ms. Do Instituto de Teologia Aplicada





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

ao sentir parestesia em membros superiores e polaciúria. Em 2007 foi diagnosticada portador de hipertensão. Faz terapia medicamentosa para ambas doenças com metformina, glibenclamida, captopril, hidroclorotiazida, ácido acetilsalicílico. Realiza a maioria das atividades da vida diária. A queixa de dor nas articulações dificulta realizar algumas atividades. No prontuário familiar consta antecedente de uso tabaco e álcool. Informou fazer uso esporádico vinho. Sedentário. Verificamos pressão arterial elevada, o uso das medicações não obedece a prescrição. As restrições alimentares não são consideradas no controle da diabetes. Foi evidenciado uso de açúcar. Relatou atendimentos hospitalares por picos de hipertensão. **CONCLUSÃO:** Observamos a má adesão à terapêutica medicamentosa e a um estilo de vida saudável que amplie o nível de saúde de quem é portador de doença crônica não transmissível. O acompanhamento pelo serviço de saúde na ESF, sem a adesão da usuária, não atende as necessidades impostas pela diabetes e hipertensão no controle e prevenção de complicações, demandando conscientização e mudança de atitude do portador frente aos riscos trazidos por essas doenças. **REFERÊNCIAS:** Lopes, Mislaine Casagrande de Lima; Marcon, Sonia Silva Rev. esc. enferm. USP 43(2): 343-350, ND. Jun 2009.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES ADOLESCENTES GRÁVIDAS**

Maria Vandilene dos Santos <sup>(1)</sup>

Vanusiane Félix Pereira Rocha <sup>(2)</sup>

Maria Edna de Freitas Alemida <sup>(3)</sup>

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

**INTRODUÇÃO:** A gravidez na adolescência é considerada de alto risco e está presente em todos os níveis sociais, é um grave problema de saúde pública, pois constitui uma fase entre a infância e a idade adulta, com profundas alterações físicas, psíquicas e sociais. Ela ocorre em sua maioria sem planejamento e enfrentam dificuldade de aceitação por parte da família e da própria gestante, que se sente estigmatizada por sua condição. A adolescência é período de transição entre a infância e a idade adulta, ocorrendo entre 10 e 19 anos de idade. O desenvolvimento da sexualidade faz parte do universo do adolescente e é essencial que ocorra de forma saudável, pois uma das consequências que pode advir desse desenvolvimento é a gestação precoce. A gestação na adolescência é uma realidade em nossa sociedade, causada por fatores como a falta de ações de educação em saúde, ausência de uma política de atenção específica para essa faixa etária, bem como por componentes sociais e culturais. Os resultados de uma gravidez nessa idade, desejada ou não, relacionam-se aos componentes físico, emocional, educacional e sociocultural das meninas. No entanto, identificam-se nos serviços de saúde várias adolescentes que referem o desejo de engravidar. Nesta faixa etária ocorre maior concentração de agravos à saúde materna, bem como de complicações perinatais, particularmente nas mais jovens. O pré-natal constitui um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de assistir a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e da prole. A situação ideal é que se inicie tão logo se suspeite a gravidez, antes de 12º semanas de gestação ou se possível ao planejar a gestação diminuição de prevalência de prematuridade e baixo peso ao nascer e reduzir a chance de transmissão vertical de DSTs, e de todas as síndromes da gestante, as possíveis patologias da gravidez. Neste contexto o pré-natal em adolescentes se faz especialmente necessário devido às dificuldades próprias da adolescência como prever as consequências de seus atos e desejo de novas experiências. **OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho é analisar o tipo de assistência de enfermagem às gestantes adolescentes. **METODOLOGIA:** Para realização do trabalho foi realizada

---

(1) Acadêmica de Enfermagem do 7º Semestre da Faculdade Terra Nordeste.

(2) Acadêmica de Enfermagem do 7º Semestre da Faculdade Terra Nordeste.

(3) Acadêmica de Enfermagem do 7º Semestre da Faculdade Terra Nordeste.

(4) Professor Mestre da Faculdade Terra Nordeste. Orientador



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

uma pesquisa bibliográfica de alguns artigos nacionais publicados na biblioteca virtual de saúde SCIELO, LILACS, MEDLINE e outros; bibliotecas convencionais e virtuais; periódicos; revistas científicas; livros e até mesmo nos sites em geral WEB. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A magnitude do problema da morte materna no Brasil é reflexo da qualidade da assistência pré-natal recebida pelas adolescentes durante o ciclo gravídico puerperal e, principalmente, da desintegração dos serviços de atenção à saúde desse público-alvo. Neste contexto, inferimos que os enfermeiros são de fundamental importância na assistência pré-natal, pois assiste a essa clientela com uma visão holística contextualizando uma vivência no âmbito biopsicoespiritual da gestante adolescente, merecendo destaque ao que extrapola o componente, tão somente biológico da assistência, como acolhimento à gestante, o envolvimento do parceiro e a preocupação com os aspectos psicológicos, sociais e educacionais da gestação. **CONCLUSÃO:** Observamos que a consulta de enfermagem garante o atendimento integral, com uma visão holística das gestantes, na prevenção, na promoção da saúde e no tratamento dos problemas que possam ocorrer com binômio mãe e filho durante o período gestacional. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL, Ministério da saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. 3ª Ed; Brasília. Secretaria de Políticas de Saúde, 2006 BRASIL, Ministério da saúde. Assistência pré-natal: manual técnico. 3ª Ed. 2005; Brasília. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas 2000. YAZLLE MEHD, Mendes MC, Patta MC, Rocha JSY, Azevedo GD, Marcolin AC. A adolescente grávida: alguns indicadores sociais. Rev Bras Ginecol Obstet. 2002.



9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE IDOSO SUBMETIDO À PROSTATECTOMIA.

Andréa Pereira Tomás Ribeiro <sup>(1)</sup>  
Alicequel Ferreira Gomes de Paiva <sup>(2)</sup>  
Maria Gerliane Queiróz Martins <sup>(3)</sup>  
Ana Patrícia Braga Ramos Cruz <sup>(4)</sup>  
Lidyane Parente Arruda <sup>(5)</sup>  
Léa Dias Pimentel Gomes Vasconcelos <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A próstata é definida como sendo a maior glândula acessória do sistema genital masculino, que tem aproximadamente as dimensões e a forma de uma castanha; situada debaixo da bexiga, envolvendo a parte inicial da uretra. A face posterior da próstata entra em relação com o reto, o que permite que tenha noção da consistência e do volume por meio do toque retal; adiante da próstata e debaixo da bexiga, encontram-se, de cada lado, a vesícula seminal e o canal deferente, que a atravessam para desembocar na uretra (MOORE E DALLEY, 2008) Os distúrbios na próstata incluem uma ampla variedade de complicações, que amiúde, afetam os sistemas urinário e reprodutivo. Como esses distúrbios focalizam a genitália e, em alguns casos, a sexualidade, o paciente pode apresentar ansiedade e constrangimento. (POTTER E PERRY 2006). A enfermagem como detentora do cuidado humano deve identificar o diagnóstico de enfermagem e implementar o processo de enfermagem. Neste sentido, a detecção e um plano de enfermagem pormenorizado a pacientes com câncer de próstata que necessitam de prostatectomia correta são de extrema importância para um planejamento, uma implementação efetiva, e para avaliação dos serviços de enfermagem que atendem este segmento. Portanto é relevante trabalhar assistência de enfermagem a pacientes submetidos à prostatectomia, visto que teremos uma ferramenta eficaz e fiel para o tratamento do paciente, dando subsídios à terapêutica do paciente e ao processo de melhorias no aspecto crítico reflexivo da profissão de enfermagem.

**OBJETIVOS:** Aplicar a sistematização da assistência de Enfermagem Perioperatória à um paciente com um câncer de Próstata **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo traz uma abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso sobre a assistência a um paciente submetido a um procedimento cirúrgico de prostatectomia em um Hospital Escola da Região Norte do Estado do Ceará. A assistência desenvolveu-se entre os dias 20 a 26 de Março do ano de 2012, onde foram realizados os cuidados de enfermagem no período pré-operatório, trans operatório e pós- operatório. A análise dos dados foi realizada de acordo com a SAEP e os diagnósticos de enfermagem preconizados pelo NANDA. Esse estudo obedeceu às diretrizes da resolução 196/96 do conselho nacional de saúde, que aprova a pesquisa com seres humanos. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** J.F.S. 76 anos, sexo masculino de cor: parda, viúvo, aposentado, 3 filhos. Chegou nesta unidade relatando que após apresentar retenção urinária, procurou um serviço médico de sua cidade de origem, lá foi realizado cateterismo vesical de demora e foi encaminhado a esta unidade hospitalar para submeter se ao procedimento cirúrgico de prostatectomia



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

por tumor de próstata. Encontrando se com dificuldade respiratória, devido sentir dor na região epigástrica, ansioso por não saber exatamente sobre sua doença e tratamento. Encontrava-se ansioso, dispneico, orientado, respondendo bem as solicitações verbais, estava com cateter vesical de demora, relatando algias na região peniana. Sinais Vitais: P.A: 140x80 mmHg, FC: 66 bpm, FR: 17 rpm, T: 36°C. Encaminhado para centro cirúrgico para prostatectomia devido um câncer de próstata de acordo com prescrição médica. Para aplicação dos cuidados de enfermagem foram encontrados os seguintes diagnósticos de enfermagem no pré operatório: Déficit de conhecimento relacionado a falta de conhecimento do diagnóstico de sua doença. Ansiedade relacionada ao processo de hospitalização. Dificuldade respiratória relacionada à presença de dor. Eliminação urinária prejudicada relacionada ao aumento da próstata. Risco de infecção relacionado aos acessos venoso periférico. A Prescrição foi orientar o paciente quanto a sua patologia e ao procedimento cirúrgico, aliviar a dor através dos analgésicos prescritos, oferecimento de apoio emocional, exercícios respiratórios para melhorar a dispneia causada pela ansiedade, manter técnica asséptica na introdução de um novo cateter vesical de demora e mantê-lo em bom funcionamento. Colocar acessos venosos na técnica correta prevenindo flebite e infecção. Risco para infecção relacionado à incisão cirúrgica e aos procedimentos invasivos como: sonda, acessos venosos. No trans operatório foram dados os seguintes diagnósticos: Risco para queda relacionado ao transporte do paciente. Risco para queimadura, relacionado ao bisturi elétrico. Risco para lesão, relacionado ao posicionamento do paciente na maca. As prescrições de enfermagem no trans operatório foram: Diminuir o fluxo de pessoas na sala operatória e manter a técnica asséptica para reduzir o índice de infecção. Ficar atento quanto ao transporte do paciente. Colocar a placa do bisturi elétrico em local adequado e posicionar o paciente de forma segura. Diagnósticos relacionados ao pós-operatório: Risco de infecção, dor e integridade da pele prejudicada relacionada a incisão cirúrgica risco de temperatura desequilibrada relacionado ao anestésicas. As prescrições de enfermagem no pós-operatório foram manter a via aérea do paciente pérvia, aquecer o paciente com cobertores. **CONCLUSÕES:** Foi relevante trabalhar a assistência de enfermagem ao paciente submetido a uma prostatectomia com base no processo de enfermagem, pois, uma vez que ações sistematizadas de cuidado relativas ao planejamento no pré no pós e trans operatório do paciente favoreceu a individualização do cuidado, a consideração do ser humano em sua totalidade e uma atuação de excelência por parte da enfermagem junto a esses pacientes. Podemos observar que após a implementação dos cuidados percebemos que não ocorreram eventuais infecções, proporcionamos informações e esclarecimentos quanto a doença e a cirurgia do paciente, mantivemos a temperatura fisiológica do paciente, com os exercícios respiratórios a dispneia do paciente desapareceu e proporcionamos o alívio da dor do paciente. **REFERÊNCIAS:** BRASIL - Ministério da Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, 1996, 19 p GOLDMAN, Lee; AUSIELO, Denis. Tratado de Medicina Interna. 22 ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2005. p. 2927. MOORE, Keith L; DALLEY, Arthur F. Anatomia Orientada para a Clínica. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

Koogan, 2008. p.1023. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Nursing diagnosis: definitions & classification 2011 a 2013. Philadelphia, NANDA, 2011. POTTER, Patrícia A.; PERRY, Anne G. Fundamentos de Enfermagem. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.1509





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA**

Elizabeth Cristina Ribeiro Pontes <sup>(1)</sup>  
Andrea Pereira Tomás Ribeiro <sup>(2)</sup>  
Francisco da Silva Oliveira <sup>(3)</sup>  
Luziana de Paiva Carneiro <sup>(4)</sup>  
Wyrna Freire Carvalho <sup>(5)</sup>  
Antônia Abigail do Nascimento <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Ao falar em Esquizofrenia lembra-se logo que se trata de um distúrbio psicótico bem devastador da atividade mental em uma pessoa portadora desta doença, onde este perde praticamente toda sua ligação com a realidade em sua volta, passando a ver, ouvir e até mesmo sentir o que não é percebido pelas pessoas normais que não têm transtorno algum. Esquizofrenia é vista como uma significativa perda de contato vital com a realidade, através do relaxamento das formas usuais de associação de idéias, toma forma de paranóia, vista, por sua vez, como um aparecimento de ambições desmedidas que evoluem, geralmente, para mania de grandeza aliada a delírios persecutórios. Segundo autor, a Esquizofrenia Paranóide costuma aparecer entre 16 e 34 anos de idade e é caracterizada pela presença de delírios persecutórios tipo e delírios de grandeza, assim como, de alucinações auditivas, é uma doença que não existe cura, mas que pode, porém, dependendo do grau, ela pode ser controlada por medicamentos e acompanhamento psicoterapêutico que permite ao indivíduo levar uma vida relativamente normal. **OBJETIVOS:** Aplicar a sistematização de enfermagem a um paciente/cliente com diagnóstico de Esquizofrenia. **MATERIAL E METODO:** Trata-se de um estudo de caso com caráter qualitativo, realizado no mês de junho de 2011, pelos Acadêmicos de Enfermagem das Faculdades INTA em um Hospital da Região Norte do Estado do Ceará. A coleta de dados do paciente foi realizada nas dependências do setor da Psiquiatria, ele encontrava-se internado e já vinha sendo acompanhado pelo CAPS AD da região do estudo, frequentando assiduamente o serviço. Seu diagnóstico foi CID 10 – F 19 e F 20, o qual corresponde Esquizofrenia Paranóide associado aos transtornos relacionados ao uso de múltiplas drogas. Na

- 
- (1) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA. Elizabeth Cristina Ribeiro Pontes, Endereço: Rua: Deputado Raimundo Andrade, 170 – Bairro: Campo dos Velhos. CEP 62.030.170. Cidade: Sobral – CE. Fone (88) 9229.8912. E-mail: Cristinapontes@hotmail.com  
(2) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.  
(3) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.  
(4) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.  
(5) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.  
(6) Professora Das Faculdades INTA. Especialização Gestão em Enfermagem em Bloco Cirúrgico.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

pesquisa realizamos como instrumento para coleta das informações a observação livre, uma entrevista semiestruturada com o cliente e o seu cuidador, seguindo um de exame, anamnese psiquiátrica e o prontuário do paciente acometido com transtornos mentais. Conforme o autor a observação pode ser considerada parte essencial do trabalho de campo na pesquisa qualitativa. A prática em enfermagem psiquiátrica baseia em ações que visam melhorar a condição da qualidade de vida do paciente e de sua família, a contribuir no controle do surto da doença, torná-la estabilizada, a ajudar na integração social após o aparecimento da doença, e a cooperar na adesão ao tratamento e à adaptação de sua nova condição. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** M.P.S. 26 anos, solteiro, alfabetizado, desempregado, mora com a mãe e dois irmãos, com histórico de várias internações no Setor da Psiquiatria desta unidade hospitalar e também vem tendo acompanhamento no CAPS-AD. A mãe relata que quando ela percebeu que seu filho estava fazendo uso de drogas como: maconha, cigarro, crack, ela ficou aterrorizada e ao mesmo tempo com medo diante das ações dele em sua casa, o comportamento totalmente estranho e não queria mais tomar seus medicamentos como de costume e por isso ele sempre volta a ter suas crises como: inquietações, alterações comportamentais, alucinações auditivas e visuais. Durante o tratamento ele foi preso por tentativa de homicídio. Foi admitido no setor com diagnóstico de Esquizofrenia Paranóide associado à Transtorno Mental e Comportamental devido ao uso de múltiplas drogas, pois um profissional que fazia o acolhimento no CAPS-AD identificou comportamentos indicativos de transtorno mental e convenceu o paciente a se internar, sendo levado pela equipe a Unidade da Psiquiatria. As ações de enfermagem realizadas fora: programar avaliações biopsicossociais com atenção às características culturais do paciente; criar e programar planos para melhorar as condições de sua saúde e da sua família; orientar o paciente e família sobre as características da doença, do tratamento e sobre os recursos disponíveis; promover ação em saúde mental, proporcionar aconselhamento à família e ao paciente; manejar e coordenar sistemas de integração de cuidados que integrem as necessidades do paciente e da família, promovendo um entendimento e uma melhor aceitação da doença, o que leva à melhor adesão ao tratamento e uma melhor reabilitação social. **CONCLUSÃO:** Na observação do estudo de caso percebemos que o uso de drogas quando associado à esquizofrenia a dependência química tem um papel devastador para a doença, aumentando sobremaneira o número de recaídas. Pacientes com dependência de drogas devem ser levados a tratamentos em centros especializados paralelamente ao tratamento da esquizofrenia. Ao finalizar, afirmamos que não existe um tratamento de cura para o doente mental com esquizofrenia, pois cada paciente possui as suas necessidades específicas e individuais. Foi visto que dentre os recursos encontrados para ajudar no tratamento da esquizofrenia foi: o medicamentoso, a psicoterapia em grupo, a psicoterapia individual, intervenção familiar e os tratamentos hospitalar. Para que tais recursos sejam os escolhidos corretamente, o profissional deve considerar as necessidades de cada caso em suma particular e não impor a todos de maneira continua como se é realizado de costume. É importante ressaltar que perceber as diferenças individuais de cada paciente se faz necessário para obter grandes sucessos nos tratamentos. **REFERÊNCIAS:** TAYLOR. C. M. **Fundamentos de Enfermagem**



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

**Psiquiátrica.** 13ª ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992. TOWNSEND. M. C.  
**Enfermagem Psiquiátrica:** conceitos e cuidados. 3ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara  
Koogan, 2002.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PORTADOR DE SIDA E NEUROTOXOPLASMOSE**

Paulo Giordane Castro de Sousa <sup>(1)</sup>

Rafael Bezerra Alves <sup>(2)</sup>

Cyntia Nogueira Bandeira <sup>(3)</sup>

João Paulo Ribeiro Daltro <sup>(4)</sup>

Daniele Oliveira Chaves <sup>(5)</sup>

Léa Maria Moura Barroso <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é um dos meios que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na prática assistencial favorecendo o cuidado. Quando ocorre a infecção pelo vírus causador da SIDA, o sistema imunológico começa a ser atacado. Com o freqüente ataque, as células de defesa começam a funcionar com menos eficiência até serem destruídas. O organismo fica cada vez mais fraco e vulnerável a infecções comuns. A fase sintomática inicial é caracterizada pela alta redução dos linfócitos T CD4 (glóbulos brancos do sistema imunológico), que chegam a ficar abaixo de 200 unidades por mm<sup>3</sup> de sangue. A baixa imunidade permite o aparecimento de doenças oportunistas, que recebem esse nome por se aproveitarem da fraqueza do organismo. Com isso, atinge-se o estágio mais avançado da doença, a SIDA. O indivíduo que chega a essa fase, por não saber ou não seguir o tratamento adequado, pode sofrer com o aparecimento de doenças oportunista, mais comum é a neurotoxoplasmose. Essa doença se encontra entre as infecções oportunistas mais freqüentemente observadas em pacientes com SIDA, sendo superada, no Brasil, apenas pela candidíase e pela pneumocistose. O desenvolvimento de infecção do sistema nervoso central tem sido apontado como um dos fatores que influenciam negativamente o prognóstico dos doentes com SIDA<sup>2</sup>. Foi observado que a doença manifesta-se clinicamente de forma semelhante às outras complicações oportunistas que acometem o SNC destes pacientes, tais como linfoma primário do SNC, encefalites virais ou fúngicas, reativação da doença de Chagas e neurotuberculose e, não raro,

(1) Acadêmico do 7º semestre do curso de graduação em enfermagem pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Endereço: Av Sargento Herminio nº2755, bloco B, ap 302; Bairro: Monte Castelo. Contato eletrônico: paulogiordane\_@hotmail.com

(2) Acadêmico do 7º semestre do curso de graduação em enfermagem pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

(3) Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em enfermagem pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

(4) Acadêmico do 7º semestre do curso de graduação em enfermagem pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

(5) Acadêmico do 7º semestre do curso de graduação em enfermagem pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

(6) Professora Doutora da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Assessora Técnica da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA)



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

ocorrem concomitantemente duas ou mais infecções oportunistas no mesmo sítio, dificultando a confirmação diagnóstica<sup>1-2</sup>. Os exames solicitados para ter um diagnóstico é a ressonância magnética e Tomografia computadorizada. **OBJETIVO:** Descrever a sistematização da assistência de enfermagem a um cliente com neurotoxoplasmose, para assim desenvolver um plano de cuidado adequado para a necessidade do paciente. **MATERIAL E METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa e exploratória, por ser adequado para ampliar o conhecimento do pesquisador, à cura de fenômenos científicos em estudo e descritivo por apresentar ou descrever características de um grupo de indivíduos. O estudo foi desenvolvido em um Hospital de atenção terciária de referência em doenças infecciosas na cidade de Fortaleza, no período de agosto a setembro de 2011. O estudo foi realizado com os paciente da unidade que apresentavam diagnóstico de SIDA+NTX. Os dados foram colhidos através dos históricos de enfermagem, exame físico e consulta ao prontuário do paciente. Os diagnósticos de enfermagem foram elaborados seguindo Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação e as intervenções segundo Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). Foram respeitados os aspectos ético-legais de acordo com a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. A busca também foi realizada através de palavras-chaves e fundamentada em livros e artigos na literatura, baseadas nas bases de dados do Scientific Electronic Library Online (SCIELO). **RESULTADOS:** Foi observado que na maioria dos casos os pacientes são tratados com os seguintes fármacos: SULFADIAZINA, VO, 1,0 a 1,5 g VO 6/6h; PIRIMETAMINA, VO, 200mg no 1º dia, seguidos de 50 a 100mg dos e única diária; ÁC. FÓLICO, VO ou EV, 15 mg dose única diária. Apresentavam os seguintes planos de cuidados: Risco de infecção por imunossupressão, tendo como plano de cuidado - Implementar cuidados com vias invasivas (cateter central, sondas, etc.); Implementar medidas de precaução conforme risco (contato, gotículas ou aerossóis); Diarréia relacionada a processos infecciosos e efeitos adversos de medicações, tendo como plano de cuidado - Monitorar e registrar frequência das eliminações intestinais; Realizar controle hidroeletrólítico e monitorização hídrica; Monitorar nutrição; Mobilidade física prejudicada relacionada à hemiplegia esquerda, tendo como plano de cuidado - Orientar o cliente quanto à posição dos membros lesados; Colocar o paciente em posição confortável e funcional; Executar mobilizações em toda a sua extensão ou até referir dor. **CONCLUSÃO:** A partir do estudo de caso pudemos descrever a importância da Sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) prestada a um paciente com SIDA + neurotoxoplasmose, tendo em vista que a toxoplasmose cerebral constitui a principal manifestação neurológica oportunista no nosso meio. Esta doença continua causando importante mortalidade e morbidade em pacientes com Aids, devido em parte ao diagnóstico tardio da infecção pelo HIV ou à perda de oportunidades de usar profilaxias. Acredita-se que a implementação da SAE aos pacientes hospitalizados, promova uma melhoria na qualidade da assistência prestada, uma vez que é voltada para as reais necessidades dos pacientes, favorecendo uma recuperação no menor espaço de tempo. **REFERÊNCIA:** 1-Detecção de imunoglobulinas IgG, IgM e IgA anti-Toxoplasma



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

**gondii** no soro, líquido e saliva de pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida e neurotoxoplasmose. Arq. Neuro-Psiquiatr.vol.62,nº.4,SP Dec.2004. **2-** Vidal, José E. **Toxoplasmose Cerebral em Pacientes com Aids.** Prática Hospitalar. Ano VII, nº 42, mês Nov-Dez/2005. **3-**Eduardo Sprinz, Alessandro Finkelsztein [et al.] **Rotinas em HIV e AIDS** – Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999. **4-**Gil, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**, 4º Edição, São Paulo, 2002.**5-** **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008** / North American Nursing Association; tradução Regina Machado Garcez – Porto Alegre: Artmed, 2008. **6-**Joanne McCloskey Dochterman e Gloria M. Bulechek. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**, 4ª ed. tradução Regina Machado Garcez – Porto Alegre: Artmed, 2008. **7-Administração de Medicamentos na Enfermagem** – Rio de Janeiro: EPUB, 2000.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA GESTANTE COM DIABETES GESTACIONAL**

Maria Gerliane Queiróz Martins <sup>(1)</sup>

Lidyane Parente Arruda <sup>(1)</sup>

Ana Patrícia Braga Ramos Cruz <sup>(1)</sup>

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

Andreia Pereira Tomás Ribeiro <sup>(1)</sup>

Angela Carvalho Tereza Lopes <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é definido como qualquer nível de intolerância a carboidratos, resultando em hiperglicemia de gravidade variável, com início ou diagnóstico durante a gestação. Sua fisiopatologia é explicada pela elevação de hormônios contrarreguladores da insulina, pelo estresse fisiológico imposto pela gravidez e fatores predeterminantes (BRODY, 2003). A gestante que evolui durante o período gestacional para uma Diabetes há riscos elevando de pré-eclampsia nessas pacientes, podendo complicar durante o parto. Por isso se faz necessário realizar a sistematização da assistência de enfermagem a gestante com diabetes no sentido de diminuir os riscos. Estudos recentes indicam que alterações se estendem para além do período neonatal, com um aumento de risco de aparecimento, em logo prazo, que o caso da diabetes gestacional. **OBJETIVO:** Aplicar o processo de sistematização da Assistência de enfermagem a uma gestante com Diabetes Mellito. Conhecer as Medidas Terapêuticas para o tratamento ao paciente, Compreender as complicações existentes, Conhecer os cuidados aplicados e Promover a melhoria com qualidade ao paciente. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo exploratório do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa, desenvolvido na enfermaria de alto risco da Santa Casa de Misericórdia do município de Sobral-CE. Onde o sujeito da pesquisa foi uma gestante com Diabetes admitida no dia vinte e dois de Novembro de 2011. Utilizamos para coleta de dados uma entrevista semi estruturada contendo identificação dos sujeitos da pesquisa bem como dados do seu exame físico e histórico de enfermagem. Utilizamos como referencial teórico o livro da NANDA/2011. As informações foram analisadas a luz da literatura pertinente. Foram preservados todos os princípios éticos, conforme Resolução N°196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS E DISCUTIDOS:** Histórico de enfermagem: M.J.P, casada, 34 anos, católica, procedente da cidade de Sobral-ce, nega perdas vaginais, bom movimentos cardíofetais, ansiedade para ter seu bebe, medo do parto, queixa de cefaleia e tonturas. Levantamos o histórico de enfermagem onde evidenciamos os seguintes diagnósticos de enfermagem: Déficit Manutenção da saúde relacionada ao insuficiente conhecimento do seu diagnóstico

(1)Discente do curso de graduação em enfermagem do Instituto Superior de teologia Aplicada-INTA do nono semestre :gerli\_any@hotmail.com. 99068515

(2)Coordenadora do Bloco de Obstetrícia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral -Ce



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

clínico. Intervenção de Enfermagem: Conversar com a gestante explicando-o sobre a sua patologia e o tipo de parto. Medo relacionado ao ambiente hospitalar. Intervenção de enfermagem: Estimular a gestante a falar sobre seu medo e preocupações minimizando seu medo e angústia. **CONCLUSÕES:** A meta foi alcançada, pois a gestante manteve mais calma, encontra-se mais orientada sobre sua patologia o quem minimizou sua angústia. É importante sistematizar o processo de enfermagem, pois o cliente otimiza seu tempo de internação e conseqüentemente sua melhora. **REFERENCIAIS:** Brody SC, Harris R, Lohr K. Screening For Gestacional Diabetes: a summary of the evidence for the U. S. Preventive Services Task Force. *Ostet Gy neco.* : GARCEZ, R. M. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA:** definições e classificação 2009-2011/ NANDA internacional. Porto Alegre. Artmed, 2010. BRASIL, Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. **Estabelece critérios sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Brasília, DF, 1996.**



9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PORTADOR DE SIDA E NEUROTOXOPLASMOSE

Paulo Giordane Castro de Sousa <sup>(1)</sup>

Rafael Bezerra Alves <sup>(2)</sup>

Cyntia Nogueira Bandeira <sup>(3)</sup>

João Paulo Ribeiro Daltro <sup>(4)</sup>

Daniele Oliveira Chaves <sup>(5)</sup>

Léa Maria Moura Barroso <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é um dos meios que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na prática assistencial favorecendo o cuidado. Quando ocorre a infecção pelo vírus causador da SIDA, o sistema imunológico começa a ser atacado. Com o freqüente ataque, as células de defesa começam a funcionar com menos eficiência até serem destruídas. O organismo fica cada vez mais fraco e vulnerável a infecções comuns. A fase sintomática inicial é caracterizada pela alta redução dos linfócitos T CD4 (glóbulos brancos do sistema imunológico), que chegam a ficar abaixo de 200 unidades por mm<sup>3</sup> de sangue. A baixa imunidade permite o aparecimento de doenças oportunistas, que recebem esse nome por se aproveitarem da fraqueza do organismo. Com isso, atinge-se o estágio mais avançado da doença, a SIDA. O indivíduo que chega a essa fase, por não saber ou não seguir o tratamento adequado, pode sofrer com o aparecimento de doenças oportunista, mais comum é a neurotoxoplasmose. Essa doença se encontra entre as infecções oportunistas mais freqüentemente observadas em pacientes com SIDA, sendo superada, no Brasil, apenas pela candidíase e pela pneumocistose. O desenvolvimento de infecção do sistema nervoso central tem sido apontado como um dos fatores que influenciam negativamente o prognóstico dos doentes com SIDA<sup>2</sup>. Foi observado que a doença manifesta-se clinicamente de forma semelhante às outras complicações oportunistas que acometem o SNC destes pacientes, tais como linfoma primário do SNC, encefalites virais ou fúngicas, reativação da doença de Chagas e neurotuberculose e, não raro, ocorrem concomitantemente duas ou mais infecções oportunistas no mesmo sítio, dificultando a confirmação diagnóstica<sup>1-2</sup>. Os exames solicitados para ter um diagnóstico é a ressonância magnética e Tomografia computadorizada. **OBJETIVO:** Descrever a sistematização da assistência de enfermagem a um cliente com neurotoxoplasmose, para assim desenvolver um plano de cuidado adequado para a necessidade do paciente. **MATERIAL E METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa e exploratória, por ser adequado para ampliar o conhecimento do pesquisador, à cura de fenômenos científicos em estudo e descritivo por apresentar ou descrever características de um grupo de indivíduos. O estudo foi desenvolvido em um Hospital de atenção terciária de referência em doenças infecciosas na cidade de Fortaleza, no período de agosto a setembro de 2011. O estudo foi realizado com os paciente da unidade que apresentavam diagnóstico de SIDA+NTX. Os dados



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

foram colhidos através dos históricos de enfermagem, exame físico e consulta ao prontuário do paciente. Os diagnósticos de enfermagem foram elaborados seguindo Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação e as intervenções segundo Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). Foram respeitados os aspectos ético-legais de acordo com a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. A busca também foi realizada através de palavras-chaves e fundamentada em livros e artigos na literatura, baseadas nas bases de dados do Scientific Electronic Library Online (SCIELO). **RESULTADOS:** Foi observado que na maioria dos casos os pacientes são tratados com os seguintes fármacos: SULFADIAZINA, VO, 1,0 a 1,5 g VO 6/6h; PIRIMETAMINA, VO, 200mg no 1º dia, seguidos de 50 a 100mg dos e única diária; ÁC. FÓLICO, VO ou EV, 15 mg dose única diária. Apresentavam os seguintes planos de cuidados: Risco de infecção por imunossupressão, tendo como plano de cuidado - Implementar cuidados com vias invasivas (cateter central, sondas, etc.); Implementar medidas de precaução conforme risco (contato, gotículas ou aerossóis); Diarréia relacionada a processos infecciosos e efeitos adversos de medicações, tendo como plano de cuidado - Monitorar e registrar frequência das eliminações intestinais; Realizar controle hidroeletrolítico e monitorização hídrica; Monitorar nutrição; Mobilidade física prejudicada relacionada à hemiplegia esquerda, tendo como plano de cuidado - Orientar o cliente quanto à posição dos membros lesados; Colocar o paciente em posição confortável e funcional; Executar mobilizações em toda a sua extensão ou até referir dor. **CONCLUSÃO:** A partir do estudo de caso pudemos descrever a importância da Sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) prestada a um paciente com SIDA + neurotoxoplasmose, tendo em vista que a toxoplasmose cerebral constitui a principal manifestação neurológica oportunista no nosso meio. Esta doença continua causando importante mortalidade e morbidade em pacientes com Aids, devido em parte ao diagnóstico tardio da infecção pelo HIV ou à perda de oportunidades de usar profilaxias. Acredita-se que a implementação da SAE aos pacientes hospitalizados, promova uma melhoria na qualidade da assistência prestada, uma vez que é voltada para as reais necessidades dos pacientes, favorecendo uma recuperação no menor espaço de tempo. **REFERÊNCIA:** 1-Detecção de imunoglobulinas IgG, IgM e IgA anti-*Toxoplasma gondii* no soro, líquido e saliva de pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida e neurotoxoplasmose. Arq. Neuro-Psiquiatr.vol.62,nº.4,SP Dec.2004. 2-Vidal, José E. **Toxoplasmose Cerebral em Pacientes com Aids**. Prática Hospitalar. Ano VII, nº 42, mês Nov-Dez/2005. 3-Eduardo Sprinz, Alessandro Finkelsztejn [et al.] **Rotinas em HIV e AIDS** – Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999. 4-Gil, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**, 4ª Edição, São Paulo, 2002.5-**Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008** / North American Nursing Association; tradução Regina Machado Garcez – Porto Alegre: Artmed, 2008. 6-Joanne McCloskey Dochterman e Gloria M. Bulechek. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**, 4ª ed. tradução Regina Machado Garcez – Porto Alegre: Artmed, 2008. 7-**Administração de Medicamentos na Enfermagem** – Rio de Janeiro: EPUB, 2000.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PESSOA IDOSA COM DOENÇA DE ALZHEIMER**

Wyrna Freire Carvalho <sup>(1)</sup>

Andrea Pereira Tomás Ribeiro <sup>(2)</sup>

Elizabeth Cristina Ribeiro Pontes <sup>(3)</sup>

Luziana de Paiva Carneiro <sup>(4)</sup>

Gabriela Paula Gomes Sampaio <sup>(5)</sup>

Antônia Abigail do Nascimento <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Alzheimer é uma doença neurodegenerativa protática e caracterizada por varias anormalidade no encéfalo que ira afetar os neurônios de regiões especificas que estão associados com anormalidades do citoesqueleto e resultam na produção de proteína sináptica na região do encéfalo. Em todos estes pacientes as funções mentais e atividade da vida diária vão se tornando progressivamente prejudicadas e nos estágios tardios esses indivíduos ficam mudos ou acamados e normalmente morrem de outra doença. Dados demográficos e epidemiológicos indicam que o envelhecimento populacional em todo o mundo trouxe o aumento da prevalência de doenças degenerativas em geral; contudo, a demência do tipo Alzheimer (DTA) é considerada a causa mais comum e a forma mais frequente de demência nos idosos. A sua prevalência vem aumentando expressivamente entre as diversas faixas etárias. Acomete pelo menos 5% dos idosos com mais de 65 anos, 15% a 20% após os 80 anos e 40% a 50% após os 90 anos de idade. **OBJETIVOS:** Realizar assistência de enfermagem a uma pessoa idosa com Doença de Alzheimer (DA) do município de Tianguá Ceará. **MATERIAL E MÉTODO:** Este estudo trata-se de pesquisa exploratória descritiva do tipo estudo de caso, a coleta dos dados ocorreu no mês de setembro de 2011 em um PSF do Município de Tianguá-Ce. Foi realizado pelos acadêmicos de enfermagem das Faculdades INTA, durante os estágios no respectivo PSF. O sujeito do estudo foi com uma idosa portadora da doença de Alzheimer, na ocasião da realização do estudo foi utilizado como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada, nela continha um roteiro no cabeçalho com todas as suas identificações e a assistência de enfermagem a ser realizada com o sujeito do estudo. Na

---

(1) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA. Wyrna Freire Carvalho, Endereço: Rua: João, S/N – Bairro: Centro. CEP 62.120.000. Cidade: Alcântaras – CE. Fone (88) 8802.3183. E-mail: wyrnaf@yahoo.com.br

(2) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(3) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(4) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(5) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(6) Professora Das Faculdades INTA. Especialização Gestão em Enfermagem em Bloco Cirúrgico.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

análise dos dados usou se dois métodos: avaliação do conteúdo da entrevista realizada no momento da pesquisa e da consulta feita diante do seu prontuário e ao cartão da idosa. Os diagnósticos de enfermagem foram estabelecidos de acordo com NANDA (2009/2011). **RESULTADOS DISCUTIDOS:** M.F.S. 74 anos, Sexo F, de cor: parda, viúva, aposentada, 5 filhos. Proveniente do Município de Tianguá-Ce. Chegou ao PSF para a realização de uma consulta previamente marcada pela unidade e para pegar seus medicamentos por ser uma idosa com doenças crônicas, encontrando-se ansiosa, orientada, respondendo bem as solicitações verbais, Sinais Vitais: P.A: 140x80 mmHg, FC: 64 bpm, FR: 17 rpm, T: 36,5°C. Para a aplicação dos cuidados de enfermagem foram encontrados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Risco de quedas relacionadas à falta de habilidade motora. Memória prejudicada relacionada a distúrbios neurológicos. Padrão de sono perturbado evidenciado pela falta de sono. Ansiedade relacionada com a incapacidade de respirar confortavelmente. No plano de cuidados foi orientada para não deixar objetos no meio da casa. A cliente não deve sair de casa sozinha por ser idosa e não ter mais força muscular e a coordenação motora. Foi oferecido apoio psicológico e orientações de como deve ser o ambiente na hora de seu sono. Determinar a capacidade atual da cliente a praticar exercícios físicos e ajudando-a a aumentar o interesse e a motivação pela sua alta estima. Ajudar o cliente e família a estabelecer estratégias de melhoria no estilo de vida funcional e a sua segurança. **CONCLUSÃO:** No decorrer da assistência de enfermagem realizada foi possível perceber que a idosa melhorou seu padrão de sono, manteve-se tranquila e atenciosa diante das acadêmicas, respondendo as solicitações verbais a ela direcionadas, assim proporcionando uma conversa calma e de fácil explanação diante das orientadas sobre a melhoria o seu estilo de vida, pois a partir do primeiro encontro ela evoluiu com uma melhora geral no seu estado de saúde. Para se fazer educação em saúde de boa qualidade o profissional deve estar atento em todos os possíveis diagnósticos apresentado no seu paciente/cliente, para a partir do histórico poder desenvolver seus planos de cuidados adequados e com boa qualidade, principalmente quando este é portador de uma afecção crônica. **REFERÊNCIAS:** FREITAS, E. V. *et al.* **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanarabara Koogan, 2006. MACIEL Jr., J. A. **Demências primárias e doença de Alzheimer: como diagnosticar e tratar.** *Rev. Bras. Med.*, v. 63, p. 88–94, dez. 2006.





9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PUÉRPERA COM DIAGNÓSTICO DE MASTITE

Andrea Pereira Tomás Ribeiro <sup>(1)</sup>  
Alicequel Ferreira Gomes de Paiva <sup>(2)</sup>  
Maria Gerliane Queiróz Martins <sup>(3)</sup>  
Ana Patrícia Braga Ramos Cruz <sup>(4)</sup>  
Lidyane Parente Arruda <sup>(5)</sup>  
Léa Dias Pimentel Gomes Vasconcelos <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A mastite é uma inflamação das glândulas da mama causada pelo acúmulo de leite e acontece com maior frequência no pós-parto, principalmente na primeira gestação. A mastite pode ocorrer em uma mama ou nas duas e as características são mamas vermelhas, endurecidas, doloridas e quentes (BRASIL, 2007). Devido ao desconforto e à dor, e também por acreditarem que o leite da mama afetada fará mal ao bebê, muitas mulheres desmamam precocemente os seus filhos, se não forem adequadamente orientadas e apoiadas. Dessa forma, percebe-se a relevância da equipe de enfermagem no cuidado a essas pacientes, com vistas à manutenção do aleitamento materno, bem como à promoção de uma assistência integral à mulher.

**OBJETIVO:** Aplicar a sistematização de enfermagem a uma puérpera com o diagnóstico de mastite. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso, a qual foi realizada no momento de uma visita puerperal, de uma puérpera adscrita em uma Unidade de Saúde da Família na cidade de Sobral CE, no mês de outubro de 2011. A assistência de Enfermagem foi de acordo com Teoria do Processo de Enfermagem proposta por HORTA (1979). Os diagnósticos de enfermagem foram delimitados conforme Taxonomia II da North American Nursing Association (NANDA). Esse estudo obedeceu as diretrizes da resolução 196/96 do conselho nacional de saúde, que aprova a pesquisa com seres humanos.

**RESULTADOS E DISCUTIDOS:** Histórico de Enfermagem: M.G.F. casada, com duas semanas de puerpério, foi visitada pela equipe de enfermagem em seu domicílio. Relatou que não conseguia amamentar corretamente seu filho, devido dor em mama esquerda, apresentando febre e ingurgitamento mamário. Ao exame físico: mama esquerda túrgida, hiperemiada e com temperatura elevada. Foram dados os

(1) Discente de enfermagem do Instituto Superior de tecnologia Aplicada Faculdades INTA. Email: andreatomas10@hotmail.com. tel: 088- 99290288.

(2) Discente de enfermagem do Instituto Superior de tecnologia Aplicada Faculdades INTA.

(3) Discente de enfermagem do Instituto Superior de tecnologia Aplicada Faculdades INTA

(4) Discente de enfermagem do Instituto Superior de tecnologia Aplicada Faculdades INTA.

(5) Discente de enfermagem do Instituto Superior de tecnologia Aplicada Faculdades INTA.

(6) Enfermeira e obstetra da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e HDGMM e Mestre em Cuidados Clínicos pela UECE.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

seguintes diagnósticos de enfermagem: Amamentação ineficaz evidenciada pela persistência de mamilos doloridos e ansiedade materna durante as mamadas; Risco de integridade da pele prejudicada relacionada a mudanças na pigmentação e presença de edema; Dor aguda evidenciada por relato verbal de dor durante e após a amamentação e pega incorreta da aréola. As intervenções de enfermagem realizadas foram: orientação de exposição das mamas ao sol, manutenção das mamas arejadas, evitando umidade; Encaminhamento da paciente para avaliação médica devido aos sinais de contaminação mamilar sugestivos de infecção fúngica; Orientações e ajustes quanto à pega e posição corretas, bem como demonstração e realização de ordenha mamária a fim de evitar estase láctea. A realização da ordenha foi orientada a ser efetuada periodicamente.

**CONCLUSÕES:** O presente estudo de caso demonstra que há necessidade de uma visão holística, sistematizada e eficaz, possibilitando uma maior resolutividade desta intercorrência, estimulando e fortalecendo o vínculo materno-infantil. Ao final dos cuidados com essa puérpera, observamos a evolução terapêutica da cliente com diminuição da febre do inchaço da mama, da ansiedade relacionada à dor e diminuição do stress relacionado à dificuldade de amamentar. **REFERÊNCIAS:** BRASIL.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações – 2003-2004. Organizado por North American Nursing Association; trad. Cristina Correia – Porto Alegre: Artmed, 2005. HORTA, V.A. Processo de enfermagem. 8 ed. São Paulo: EPU, 1979. Ministério da Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, 1996, 19p.



9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PORTADOR DE ANOMALIA ANORRETAL

João Paulo Ribeiro Daltro <sup>(1)</sup>

Ana Kelly Candido Vasconcelos <sup>(2)</sup>

Kirna Karine Aguiar Vaz <sup>(3)</sup>

Cyntia Nogueira Bandeira <sup>(4)</sup>

Camila Freitas dos Santos <sup>(5)</sup>

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

**INTRODUÇÃO:** As anomalias anorretais (AAR), antigamente denominadas imperfuração anal, são malformações do ânus de etiologia desconhecida, que provêm do mau desenvolvimento da porção terminal do tubo digestivo, podendo ainda haver o comprometimento associado a outros sistemas como o geniturinário, locomotor e nervoso. Esta disgenesia do tubo digestivo se dá pelo desvio durante do septo urorretal no período embrionário, caracterizando esta anomalia como uma malformação congênita. Ocorre em 1 a cada 5.000 nascidos vivos, com relativa predominância no sexo masculino. No sexo feminino observamos maior incidência de defeitos anais com fistulas para a genitália e períneo (PARENTE; MORAES; ESPÍNOLA; FERREIRA, 2003). **OBJETIVO:** Descrever a sistematização da assistência de enfermagem ao recém-nascido portador de anomalia anorretal. **METODOLOGIA:** O estudo realizado foi do tipo estudo de caso de natureza qualitativa. Foi fruto da disciplina de Saúde da Criança, pertencente à Universidade de Fortaleza (UNIFOR). A coleta de dados foi realizada com um paciente internado em um hospital de referência em Fortaleza/CE, pertencente a rede pública, destinado a atender pacientes pediátricos. Os dados foram coletados entre os meses de setembro e outubro de 2011, por meio da 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

(1) Acadêmico do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Telefone: (85) 9911-3344 E-mail: j.paulo\_sb@hotmail.com

(2) Acadêmica do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR; Bolsista pelo FUNCAP.

(3) Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

(4) Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

(5) Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.

(6) Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira da Unidade de Neonatologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC) Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). [karlarolim@unifo.br](mailto:karlarolim@unifo.br)



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

taxonomia do diagnóstico utilizamos a NANDA, inserindo as intervenções de enfermagem de acordo com o NIC. **RESULTADOS:** F.F.B.G, 6 meses, sexo feminino, natural de Orós no Ceará acompanhada pela mãe, que relata parto cesariano, a termo, chorou ao nascer, aparentemente normal, no 3º dia de vida, no momento do banho ela percebeu que havia alguma coisa diferente no ânus da sua filha e logo suspeitou da anomalia anorretal, foi então que o RN submeteu-se a uma colostomia, no dia 25 de setembro foi admitida no Hospital, para fazer uma anorretoplastia sagital. Ao realizar o exame físico apresentava: acordada, ativa, hipercorada, afebril, pirla (+); Ap: M.V.U(+), eupneico; Ac: BNF, 2T, RGR, normotensa, normocárdio, ausência de edema, bem perfundida; ABD: distendido, RHA+; apresenta integridade da pele prejudica em ocasião da colostomia. Os diagnósticos de enfermagem encontrados relacionado ao paciente foram: risco de infecção relacionada a procedimentos invasivos; risco para infecção relacionada à exposição ambiental aumentada a patógenos; padrão de sono perturbado relacionado ao ambiente hospitalar. As intervenções de enfermagem consistiram em: realizar técnicas assépticas; orientar sobre higienização íntima; manter um ambiente tranquilo; observar manifestações clínicas da infecção. **CONCLUSÃO:** As Anomalias Anorretais requerem uma observação meticulosa de toda a equipe tendo em vista a formulação de um diagnóstico preciso e a aplicação de uma assistência de enfermagem eficiente, que previna intercorrências e possíveis complicações decorrentes de problemas associados como a presença de fistulas. Na realização deste trabalho percebemos que é de extrema importância o enfermeiro dispor de um amplo conhecimento teórico-científico, pois, é ele que tem que saber orientar a família quanto aos cuidados relacionados à troca da bolsa, alimentação adequada e também no pré-operatório e pós-operatório. **REFERÊNCIAS:** PARENTE, A.T; MORAES, C.M.F; ESPÍNOLA, D.C.S.M; FERREIRA, E.M. **Assistência de Enfermagem ao portador de anomalia anorretal.** 2003. Disponível: <http://CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/assistencia%20de%20enfermagem.pdf> >. Acessado em 24.08.2011



9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## ASSISTÊNCIA HUMANIZADA A UM PACIENTE COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO BÁSICA

Carine Meres Albuquerque da Silva <sup>(1)</sup>

Denise Tomaz Aguiar <sup>(2)</sup>

Dayane Parente Paulino <sup>(3)</sup>

Maria Naryanne Farias Lopes <sup>(4)</sup>

Alessandra Maria Paiva Mesquita <sup>(5)</sup>

Antônia Vângela Rodrigues Martins <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Na concepção de Lança (2010) a tuberculose é uma infecção causada por um microorganismo chamado *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido por bacilo de Koch, a doença costuma afetar os pulmões e outros órgãos do corpo, mesmo sem causar dano pulmonar. Geralmente, se contrai a doença pelo ar contaminado eliminado pelo indivíduo com tuberculose nos pulmões, entrando em contato com a pessoa sadia que inala gotículas dispersas no ar, proveniente de secreção respiratória do indivíduo doente. Segundo Wendling et al.(2012) a tuberculose é um importante problema de saúde pública, sendo causa de 1,8 milhões de mortes em 2008. Além de ser responsável por óbitos é também um potencial gerador de morbidade e grande possibilidade de propagação da doença por parte dos pacientes que abandonam o tratamento que é fornecido gratuitamente por o Sistema Único de Saúde (SUS) e é orientado pelas diretrizes do Plano Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT). Para tal planejamento há uma série de ações estabelecidas a nível federal que norteiam esse atendimento aos pacientes com tuberculose, há um tratamento medicamentoso longo em torno de seis meses e o acompanhamento desses pacientes nas Unidades Básicas de Saúde sendo parte de uma estratégia no combate a tuberculose dentro da Estratégia Saúde da Família.( REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE, 2008). No nosso caso além do quadro do paciente acometido pela tuberculose ainda há a falta dos fatores educacionais e preventivos para o mesmo, que em geral, não cumpriu com regularidade o tratamento medicamentoso, tendo além dessa patologia problemas relativos ao uso abusivo do álcool podendo dessa maneira ser um foco de disseminação da tuberculose. **OBJETIVO:** Descrever a assistência humanizada a um paciente com tuberculose na atenção básica, acompanhada por acadêmicos por meio de visitas domiciliares. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, fundamentado em uma abordagem qualitativa, consoante as idéias de Neves, em que o pesquisador procura entender os fenômenos, segundo a perspectiva dos participantes da situação estudada e, a partir, daí situa sua interpretação dos fenômenos estudados (NEVES, 1996). O estudo foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde de um distrito do município de Sobral - CE, a escolha por esse local se deu por estar dentro da área de estágio curricular e por nos despertar um maior interesse no assunto por se tratar de um desafio para os gestores de saúde. O sujeito desse estudo é um paciente etilista com tuberculose. Nosso trabalho foi realizado com duas visitas





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

domiciliares e o acompanhamento no CSF. **RESULTADOS:** O estudo mostra o acompanhamento de um paciente J.M.O, 48anos, submetido a tratamento da tuberculose, o mesmo vive em condições precárias com a irmã e sua família que apesar dos problemas socioeconômicos acolheram J.M.O em sua residência. O paciente não tem escolaridade, é etilista, não trabalha por referir dificuldades respiratórias, queixa-se de dores na região do tórax, com tosse progressiva. Ao nosso exame, apresenta fáceis com expressão calma e amigável, consciente, orientado, cooperativo, verbalizando suas Necessidades Humanas Básicas (NHB), deambulando, referindo manter uma alimentação desequilibrada, pele corada, com boa elasticidade e turgor, relatando hábito intestinal alterado, sem evacuar no momento e hábito urinário preservado. No primeiro contato com o paciente fizemos uma avaliação física com sinais vitais sendo eles: PAS: 100 x 60 mmHg, Pulso: 70 bpm, FR: 24 rpm, temperatura: 36.8°C, exame físico e verificação de respostas a estímulos. Complementamos o histórico de enfermagem após uma conversa com a agente comunitária de saúde, a qual referiu uma série de dificuldades no acompanhamento deste paciente, pois o mesmo expõe os familiares ao risco de contaminação da doença por não aderir ao tratamento efetivamente por conta dos problemas relacionados ao abuso do álcool. Quanto aos seus cuidados, exercemos um plano de cuidados que estabelecia a alimentação diária equilibrada com alimentos saudáveis, a rotina da medicação no horário correto, o aumento da ingestão de líquidos, incentivo ao tratamento do etilismo, conversas com a família sobre a situação patológica do paciente e encaminhamos ao CSF para avaliação médica e acompanhamento psicológico. **CONCLUSÃO:** Vivenciamos uma experiência inesquecível e de valor inestimável, na qual pudemos constatar a existência de um mundo que ultrapassa os muros de uma faculdade e nos dá relevância para o crescimento, aprendizado e amadurecimento para nossa vida profissional. Nossa assistência a J.M.O se baseou na grande necessidade a adesão ao seu tratamento, apesar da grande recusa inicial em ir a unidade básica de saúde, conseguimos que o mesmo fosse examinado por um médico e posteriormente iniciar tratamento da dependência do álcool em local de referência. Apesar do foco do estudo estar no risco de propagação a tuberculose, entendemos que existiam outros fatores que nesse momento deveriam ser tratados de imediato, dessa maneira nos aprofundamos nas necessidades deste paciente para que o mesmo possa restabelecer efetivamente seu padrão de saúde. **REFERÊNCIAS:** LANÇA, Marcio Ataíde. Tuberculose Pulmonar, 2006. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?432> acesso em: 02 de maio de 2011. WENDLING, Ana Paula Barbosa; MODENA, Celina Maria; SCHALL, Virgínia Torres. O abandono do tratamento da tuberculose sob a perspectiva dos gerentes de diferentes centros de saúde de Belo Horizonte-MG, Brasil. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.21, n.1, mar. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000100009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 04 maio 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000100009>. REDE Interagencial de Informação para a Saúde Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / **Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa.** – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. NEVES, José Luis.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, vol.1, nº3, 2ºsem/1996. Disponível em: <http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/c03-art06.pdf> Acesso em: 03/05/2012.



9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO COM SINAIS DE DOR: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Fabiana Carvalho <sup>(1)</sup>

Elizamar Regina da Rocha Mendes <sup>(2)</sup>

Virna Ribeiro Feitosa Cestari <sup>(3)</sup>

Laudicéa Cardoso da Silva <sup>(4)</sup>

Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O recém-nascido pré-termo (RNPT) em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) passa por diversos procedimentos e intervenções que causam dor (PRESBYTERO; COSTA; SANTOS, 2010). A dor é uma desagradável experiência sensorial e emocional que objetiva primordialmente a proteção de 500 ou mais intervenções dolorosas ao longo da internação numa UTIN (CRESCÊNCIO; ZANELATO; LEVENTHAL, 2009). Cabe, então, à equipe de e resulta de um dano real ou potencial ao tecido (AQUINO; CHRISTOFFEL, 2010). Estudos mostram que pacientes prematuros pesando menos de 1000g sofrem cerca enfermagem observar o RNPT e identificar sinais de dor buscando amenizá-la a fim de que este tenha seu mecanismo de proteção por meio da dor preservado. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica sobre o conhecimento acerca da humanização da assistência de enfermagem e identificar as estratégias da equipe de enfermagem prestadas ao RNPT com dor. **METODOLOGIA:** Estudo de revisão integrativa da literatura, em artigos científicos no período de abril a maio de 2011. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados BIREME, LILACS e SCIELO. A questão que guiou esta revisão foi: “*Quais as evidências científicas acerca do conhecimento da enfermagem acerca da humanização do cuidado ao RNPT com dor?*” Utilizaram-se os seguintes descritores: *humanização da assistência, recém-nascido, dor e enfermagem*. **RESULTADOS:** Foram analisados 10 artigos científicos relacionados à temática e observou-se um aumento da produção

Enfermagem Neonatal. Eixo 4: Interfaces do cuidado clínico de enfermagem com o recém-nascido no âmbito hospitalar

(1) Relatora do trabalho. Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). E-mail: fabianacarvalho1117@hotmail.com.

(2) Acadêmica do 3º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). E-mail: elizamarregina@hotmail.com

(3) Acadêmica do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq).

Acadêmica do 3º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

(4) Orientadora. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Enfermeira Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. Email: karlarolim@unifor.br.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

científica a partir do ano de 2007. Muitas pesquisas têm contribuído para o entendimento e a conscientização dos profissionais da saúde com relação à dor no RN e à necessidade de sua avaliação e controle, com o intuito de preveni-la ou tratá-la (BUENO; KIMURA; DINIZ, 2009). A busca pelo conhecimento contribui para uma visão mais crítica e consciente do RN enfatizando a visão holística do paciente. A relação entre mãe e o profissional deve ser baseada em confiança e segurança (ROLIM *et al.*, 2010). A enfermagem tem grande destaque dentre as estratégias para o manejo da dor. Neves e Corrêa (2008) e Presbytero, Costa e Santos (2010) evidenciaram em seus trabalhos as ações de enfermagem mais eficazes adotadas para prevenção da dor. Destacam-se: realização da analgesia adequada conforme a prescrição, conhecimento acerca da patologia ou da causa da dor, o manuseio de tecnologias, o uso da glicose, oferecer um ambiente calmo e silencioso para favorecimento do sono e repouso, toque carinhoso (toque terapêutico), estimular a presença dos pais, reduzir o número de procedimentos invasivos ao estritamente necessário e observação dos sinais vitais e atentar quando ao comportamento do RN. O cuidado humanizado promove a sensibilização da equipe cuidadora à percepção das sensações dolorosas do recém-nascido. **CONCLUSÃO:** A partir do exposto, concluiu-se que para a prática do cuidado terapêutico é necessário que a equipe de enfermagem esteja apta para trabalhar de maneira dialógica, cooperativa e afetiva, habilidades estas que necessitam ser desenvolvidas desde a formação profissional, e ainda, aprimoradas continuamente no ambiente de trabalho, a fim de que os aspectos subjetivos não sejam preteridos por atividades reducionistas e mecanicistas.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **ATENDIMENTO A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL.**

Francisco Leandro Cavalcante Alcântara <sup>(1)</sup>

José Doriberto Freitas <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O estatuto da criança e do adolescente ECA em seu artigo 5º cita que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão [...]”. Nesses casos, a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) possui responsabilidade sanitária e social para intervir junto aos sujeitos que estejam em situação de risco e/ou vulnerabilidade. **OBJETIVO:** O estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada com casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. **MATERIAL E MÉTODO:** O estudo é do tipo relato de experiência. Ocorrido nos territórios da ESF no município de Cariré-Ce, no ano de 2011 e início de 2012. Notificação dos casos ao Conselho Tutelar – CT e SINAN; Encaminhamento do paciente (crianças e adolescentes) para a realização de exames; teste de gravidez, anti-HIV, VDRL, anti-HCV, HBs Ag e outros, com o intuito de diagnosticar ou descartar gravidez e/ou DST/HIV/AIDS; Encaminhamento para o assistente social e psicólogo; Acompanhamento permanente do menor e sua família pela equipe da ESF, por meio da visita em domicílio; Realização de várias estratégias de educação e promoção da saúde como a implantação do grupo de adolescentes no espaço escolar; Realização de palestras nas escolas contando com a participação do Conselho Tutelar (CT). Capacitação dos ACS para identificação precoce dos casos de violência contra a criança e adolescente; Implantação do grupo de mães, com o intuito de orientá-las como identificar os casos de violência sexual em seus filhos; Sensibilização da comunidade a respeito da violência, com a realização de sessões educativas, durante o acolhimento do atendimento; **RESULTADOS:** Por meio dessas ações percebe-se que: sensibilização da comunidade a respeito da violência e a importância da notificação dos casos ao Conselho Tutelar (CT), é uma importante estratégia para inibir novos eventos/agravos; As equipes da ESF tornaram-se um elo importante entre a comunidade e o CT/Ministério Público, facilitando as notificações, encaminhamento e atendimento pela rede de atenção sócio-sanitária. **CONCLUSÃO:** Com o estabelecimento de vínculo profissional usuário e a humanização no atendimento, foi possível identificar precocemente os casos de violência sexual que estavam ocorrendo no território, o que possibilitou quebrar a cadeia de eventos de violência, a punição dos agressores na forma da lei, além de promover uma atenção integral às vítimas e seus familiares, por diversos equipamentos sociais. **REFERÊNCIAS:** ABERASTURY, A. **Adolescência**. Porto Alegre: Artmed, 1983.

(1) Acadêmico de Enfermagem das Faculdades INTA

(2) Prof. Ms em Sexologia (Orientador)



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

AGUIAR, M. J. A; BOCK, A. M. B; OZELLA, S. A orientação profissional com adolescentes: um exemplo de prática na abordagem sócio-histórica. In: BOCK, A. M. B; GONÇALVES, M. G. M; FURTADO, O. (orgs.). **Psicologia Sócio-Histórica (uma perspectiva crítica em psicologia)**. São Paulo: Cortez, 2001. cap. 9. p. 163-178.

bAMORIM, Rosendo Freitas de: **Olhares da saúde coletiva sobre o corpo**. Fortaleza: Universidade de Fortaleza, EdUECE, 2011.

ANDRADE, L.O.M.; MARTINS JÚNIOR, T. **Saúde da Família construindo um novo modelo – A experiência de Sobral**. In: SANARE. Revista Sobralense de Políticas Públicas, v.1, n.1, p 07-17, out/nov/dez. 1999.

BRASIL, MINISTÉRIOS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO. **Portaria nº 1077, de 12 de novembro de 2009**. Sobre a regulação da Residência Multiprofissional. ECA, **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Senado Federal, Brasília, 2008.

INFÂNCIA E PARLAMENTO: **Guia para formação de Frentes Parlamentares da Criança e do Adolescente**. Brasília: Senado Federal, Gabinete da Senadora Patrícia Saboya Gomes, 2005.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

## **ATENDIMENTO INTEGRAL DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE ERISPELA BOLHOSA.**

Francisca Regina Gadelha de Queiroz <sup>(1)</sup>

Aline Portela Bernardes <sup>(2)</sup>

Débora Rodrigues Guerra <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A erisipela é uma infecção da derme e epiderme com importante comprometimento do plexo linfático subjacente, cujo principal agente etiológico é *Streptococcus beta hemolítico do grupo A de Lancefield* ou eventualmente, dos grupos B,C e G. Há casos descritos com etiologia estafilocócica, porém o mais provável é que o estafilococo se estabeleça secundariamente ou que sejam casos de celulite (BRAGA *et al*, 2011). A erisipela bolhosa surge tanto no sexo feminino como no masculino, mas observa-se que maior porta de entrada encontra-se nas mulheres devido a outros fatores relacionados. O microorganismo se instala na pele por meio de micoses, traumas e feridas abertas maltratadas nos membros inferiores, superiores e face. A pele é o manto de revestimento do organismo, indispensável para à vida. Constituem-se em complexas estruturas de tecidos de várias naturezas, dispostos e relacionados de modo a adequar-se harmonicamente, ao desempenho de suas funções. Representa mais de 15% do peso corpóreo (FIRMINO, 2010). **OBJETIVO:** Mostrar como se realizar um melhor atendimento de enfermagem a um portador de erisipela bolhosa. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma revisão bibliográfica com caráter descritivo em abordagem qualitativa. Foram utilizados três artigos e uma monografia de conclusão de especialização da base de dados do Lilascs, Scientific Electronic Library Online (SCIELO). O levantamento dos artigos ocorreu em abril de 2012, os artigos selecionados foram publicados entre o ano de 2002 a 2010. Para direcionar a pesquisa foram utilizados os seguintes descritores: erisipela, infecção, pele, *Streptococcus*. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** A erisipela é uma patologia infecciosa comum nos países tropicais, atingindo principalmente membros inferiores. Há necessidade da internação hospitalar como medida de tratamento. A medicação na maioria dos casos é à base de penicilina benzatina e a cristalina. As lesões cutâneas se espalham rapidamente, tornam-se quentes com delimitações bem marcadas com o decorrer de dois a três dias, aparecem os sintomas gerais como aumento da temperatura no local, calafrios, náuseas, vômitos e febre. Essa patologia pode ocorrer em

---

(1) Discente do 5º semestre de enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR. ginagadelha@hotmail.com. 96242485.

(2) Discente do 7º semestre de enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR Bolsista do Programa Voluntaria de Monitoria- PROMOV.

(3) Docente de enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR. Mestre em Enfermagem.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

qualquer faixa etária, os locais mais frequentes em que a infecção se instala são membros inferiores e superiores e face. As principais complicações são: trombose venosa profunda, abscessos, úlceras, endocardite, pneumonia, sepse, osteomielite, celulite, linfangite ou linfadenite, psoríase gutata, síndrome do choque tóxico e síndrome da pele escaldada estafilocócica. Existem fatores predisponentes para erisipela como em destaque vem diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e obesidade (FIRMINO, 2010). O diagnóstico médico precoce é de suma importância, pois quanto mais breve for detectada as lesões cutâneas, maior será a chance de reverter a infecção. No que concerne ao tratamento é importante salientar que a terapêutica tópica é equivalente a antibioticoterapia oral e pode ser utilizada na doença limitada. Desse modo, a antibioticoterapia oral deve ser realizada em pacientes com lesões extensas ou com sinais sistêmicos de infecção, por um período de 10 dias. Já nos pacientes com doença restrita a uma pequena região a escolha terapêutica pode incidir sobre antibiótico tópico por três a cinco dias (CAETANO & AMORIM, 2005). O tratamento, quando bem conduzido, evita infecções recidivantes, sendo necessário, às vezes, proceder à descolonização dos focos infecciosos no próprio paciente, como fossas nasais, axilas, região umbilical e genital e em seus contactantes íntimos. Para tal descolonização, se utiliza localmente o ácido fusídico ou o mupirocin nessas regiões por cinco dias, associado ou não a sabonetes anti-sépticos (BERNARDES *et al*, 2002). Os diagnósticos mais direcionados a patologia são: Diagnóstico de enfermagem: Edema relacionado aos mecanismos reguladores comprometidos. Intervenções: realizar o controle hidroeletrolítico, orientar alimentação hipossódica, promover conforto no leito, realizar a elevação dos membros inferiores. Diagnóstico de enfermagem: Integridade da pele prejudicada relacionada à Erisipela. Intervenções: Realizar curativo diariamente e avaliar o aspecto da lesão. Utilizar a cobertura ideal de acordo com o leito da ferida. **CONCLUSÃO:** Com os estudos, pode-se concluir a importância em prestar os cuidados de enfermagem ao paciente com erisipela de forma correta e rápida, assim dificulta as complicações trazendo a cura mais rápida e reduzindo também os dias de internação melhorando assim a qualidade de vida do cliente. É importante que a enfermagem oriente esses pacientes em relação aos cuidados que devem ter como higiene, dieta hipossódica, medicações prescritas e cumprimento dos horários a serem ministradas, elevação dos membros inferiores, repouso etc. Essas considerações são importantes, entretanto, se ignoradas pelo paciente podem retroceder todo o quadro infeccioso novamente e complicar seu quadro. **REFERÊNCIAS:** BERNARDES, Carlos Henrique de A. et al. Experiência clínica na avaliação de 284 casos de erisipela. **Anais Brasileiro de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 77, p.605-609, 2002. BRAGA, Lorena Bianchi Ferro et al. Mífase associada a Erisipela Bolhosa. **Revista de Patologia Tropical**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 40, p.271-276, 2011. CAETANO, Mônica; AMORIM, Isabel. Erisipela. **Acta Med Port**, Porto, n. 18, p.385-394, 2005 FIRMINO, Isabel Cristina Leal **Infeções de pele e partes moles: proposta de protocolo de atendimento em unidade pediátrica** /Isabel Cristina Leal Firmino. Brasília: Hospital



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

Regional da Asa Sul, 2010. viii, 55f. INTERNATIONAL, Nanda. **Diagnóstico de enfermagem da Nanda: Definições e classificação 2009-2011**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

## **ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO DIA MUNDIAL DA VOZ: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Cláudia Valéria Colono Rodrigues <sup>(1)</sup>

Milena de Melo Abreu <sup>(2)</sup>

Uilma Silva Sousa <sup>(3)</sup>

Marcia Mara Cavalcante da Silva <sup>(4)</sup>

Carine Meres Albuquerque da Silva <sup>(5)</sup>

Antonia Eliane de Araújo Aragão <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O dia 16 de abril é o Dia Mundial da Voz. A data é lembrada, para orientar a população sobre os cuidados para prevenir as patologias ocasionadas pelo mau uso e abuso vocal, principalmente sobre a prevenção do câncer de laringe. De acordo com a Folha de Campinas (2012), o câncer de laringe atinge cerca de 10 mil brasileiros todos os anos. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (Inca), cerca de 70% da sociedade, educadores e profissionais que usam a voz com frequência, não fazem nenhum tipo de prevenção contra o desgaste excessivo da laringe. Entre as possíveis patologias relacionadas à voz está a rouquidão, disfonia psicogênica, paralisia das cordas vocais, pólipos e nódulos. A prevenção dessas doenças engloba uma série de orientações de hábitos favoráveis à voz, além de evitar práticas desfavoráveis. A campanha tem o intuito de chamar atenção quanto ao papel do uso adequado da voz no dia-a-dia, lembrando à população que devemos ter alguns cuidados, sendo necessário se atentar a algumas queixas, como tosse e/ou pigarro frequentes, dor, ardência, incômodo na garganta, dificuldade para engolir, perda de voz, voz fraca ou falha na voz e dificuldades respiratórias. Por isso a atuação da enfermagem durante a campanha tem um foco na luta pela prevenção e tratamento de tais patologias que envolvem a voz, sensibilizando a população, em especial os trabalhadores que a utilizam como instrumento de trabalho. **OBJETIVO:** Promover momentos de sensibilização e orientação aos cidadãos e trabalhadores quanto a prevenção de patologias vocais e uso adequado da voz. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, onde os acadêmicos de enfermagem participaram da campanha ocorrida na cidade de Sobral/CE em comemoração ao Dia Mundial da Voz no período de 16 a 18 de abril de 2012. A mesma foi promovida pela Secretaria da Saúde e Ação Social, através do Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST, em parceria com o Centro de Reabilitação de Sobral e a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e o 8º CREFONO (ROCHA, 2012). O momento refere-se a uma atividade do Projeto de Pesquisa e Extensão das Faculdades INTA - O olhar da enfermagem nas relações: Saúde, Trabalho e Meio Ambiente, onde contou com a participação dos acadêmicos em três momentos: blitz educativa no Mercado Central, divulgação em rádio e palestra em escola. A blitz aconteceu no dia 16 de abril de 2012, de 08:00 às 11:00h, onde foram desenvolvidas as seguintes atividades: Montagem de tenda educativa com distribuição de panfletos, orientações específicas aos feirantes atuantes no Mercado Central e encaminhamentos a realização de exames de



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

laringoscopia de acordo com a identificação de possíveis casos suspeitos. O intuito dessa abordagem foi repassar os seguintes cuidados que devem ser realizados como: evitar gritar ou falar alto, evitar uso de drogas e tabagismo, cuidado com choques térmicos (tomar café quente e depois água gelada) e o não consumo de alimentos muito gordurosos durante a noite por dificultarem a digestão, prejudicando assim a emissão vocal. A triagem foi feita por meio de entrevistas guiadas pelas seguintes perguntas: “*Sua voz está diferente, como rouca, fraca, tensa ou cansada?*” “*Você apresenta rouquidão há mais de 15 dias?*” “*A voz melhora quando você fica algum dia sem falar muito, e piora quando a utiliza de forma intensa?*”. No dia 17 de abril às 09:00 h aconteceu a divulgação da campanha no Programa Saúde e bem-estar da Rádio Educadora. A terceira e última ação aconteceu em uma escola municipal no dia 18 de abril às 09:00h, onde reunimos um grupo de professores e na ocasião, foram distribuídos materiais educativos e brindes, bem como orientações específicas ao cuidado com a voz, exercícios de aquecimento e boas práticas cotidianas, em virtude de os professores serem uma das classes trabalhadoras que possuem a voz como principal instrumento de trabalho. **RESULTADO:** Diante da participação e contribuição nas atividades realizadas, observamos que a população de modo geral encontra-se vulnerável ao desenvolvimento de patologias relacionadas à voz, em virtude da falta de instrução e manutenção de maus hábitos gerais. No Mercado Central, muitos trabalhadores demonstraram desconhecimento quanto à importância de cuidar de sua voz, de acordo com os relatos, foram identificados alguns casos de disfonia funcional, sendo estes, encaminhados para realização de exame de laringoscopia. A realização do momento na rádio foi imprescindível para a disseminação das informações quanto aos cuidados gerais com a voz que todos os cidadãos devem adotar como a rotina na prevenção de agravos relacionados à voz. Na escola, após a realização da palestra, também foram identificados casos de disfonia funcional e encaminhados à laringoscopia. **CONCLUSÃO:** Ressaltamos assim, a importância da realização de ações de enfermagem que promovam saúde, previnam e colaborem no diagnóstico precoce de patologias, proporcionando qualidade de vida aos trabalhadores. **REFERÊNCIAS:** Folha de Campinas: Informação e cidadania. **Dia Mundial da Voz.** Publicado em 16/04/2012. São Paulo. Disponível em: <<http://www.mcjeditora.com.br/portal/2012/04/dia-mundial-da-voz/>>. Acesso em: 20 abr. 2012. **Principais Doenças da Voz.** Disponível em: <[http://www.hsmdiamundialdavoiz.com.pt/Dia\\_Mundial\\_da\\_Voz/Voz\\_Patologias.html](http://www.hsmdiamundialdavoiz.com.pt/Dia_Mundial_da_Voz/Voz_Patologias.html)>. Acesso em: 20 abr. 2012. ROCHA, Antonio Silveira. **Sobral comemora o Dia Mundial da Voz.** Publicado em 17/04/20120. Ceará. Disponível em: <<http://silveiraroccha.blogspot.com.br/2012/04/sobral-comemora-o-dia-mundial-davoiz.html>>. Acesso em: 20 abr.2012.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL**

Valdênia Chaves Maia <sup>(1)</sup>

Virna Ribeiro Feitosa Cestari <sup>(2)</sup>

Marina Albuquerque Correia <sup>(3)</sup>

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

**INTRODUÇÃO:** A obesidade, definida como acúmulo de gordura corporal, é considerada uma doença crônica e não transmissível, onde não se manifesta imediatamente, necessitando de um longo curso assintomático para que os primeiros sintomas comecem a surgir (SILVA; COSTA; PINTO, 2008). Essa patologia compromete a saúde trazendo diversos prejuízos como as doenças cardiovasculares e respiratórias. De acordo com Alencar *et al.* (2009) a obesidade afeta principalmente as crianças e é considerado um dos problemas de saúde da atualidade. Estudos comprovam que as crianças obesas têm grande risco de persistirem obesos na fase adulta (WANDERLEY; FERREIRA, 2010). O enfermeiro atua envolvendo a comunidade nas ações de promoção a saúde e na monitorização dos dados antropométricos nas consultas de enfermagem (MARCHI-ALVES *et al.*, 2010). **OBJETIVO:** Identificar atuação da equipe de enfermagem na obesidade infantil. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica com busca de artigos científicos em banco de dados BIREME e SCIELO. A pesquisa foi feita no mês de abril de 2012. Os descritores utilizados para a busca dos artigos foram: *obesidade, criança e cuidados de enfermagem*. Foram selecionados artigos publicados no período de 2007-2012 e que estivessem disponíveis eletronicamente na íntegra. **RESULTADOS:** A etiologia da obesidade é complexa apresentando caráter multifatorial, envolvendo os fatores históricos, ecológicos, políticos, socioeconômicos, psicossociais, biológicos e culturais (WANDERLEY; FERREIRA, 2010). Segundo Rinaldi *et al.* (2008) as mudanças que afetam o balanço energético e colaboram para ganho de peso infantil, são o consumo de alimentos e bebidas calóricas, baixo consumo de verduras, a dedicação dos pais ao trabalho levando a escolha de alimentos semi-prontos no ambiente familiar e o estilo de vida contemporâneo. O enfermeiro atua envolvendo a comunidade nas ações de promoção a

(1) Ac. do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Endereço: Ricardo Castro Macedo - Bairro: Luciano Cavalcante. CEP: 60813680. Cidade: Fortaleza-CE. Fone: (88) 92548150. Email: deninhachaves@hotmail.com.

(2) Ac do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Bolsista PAVIC e PROMOV/UNIFOR.

(3) Ac. do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

(4) Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Charteaubriand (MEAC/UFC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Email: karlarolim@unifor.br.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

saúde, através de orientação alimentar saudável, ensinando a comer devagar, mastigando bem os alimentos, instruir o paciente e seus pais no planejamento das refeições anteriormente ao consumo; discutir os perigos de comer ao realizar outra atividade, comer de pé, comer por mau humor, estresse ou outro motivo psicológico e comer porque outras pessoas estão comendo. O enfermeiro deve orientar também para ingestão de calorias obtidas de frutas e vegetais, em lugar de carnes e laticínios; evitar refeições rápidas com alto conteúdo de gordura e calorias; e escolher uma grande variedade de alimentos apropriados para reduzir o sentimento de privação (SILVA; COSTA; PINTO, 2008). Segundo Wanderley e Ferreira (2010), o enfermeiro deve agir na prevenção do ganho de peso e avaliação dos dados antropométricos nas consultas de enfermagem fazendo encaminhamento dos casos de riscos. Alencar et al. (2009) aconselham a conscientização dos pais com o uso de folhetos educativos, visitas domiciliares e palestras. Os mesmos autores ainda afirmam como sendo papel do enfermeiro o incentivo aos exercícios físicos, brincadeiras, jogos esportivos e outros; e avaliação do estado psicossocial da criança e da família. **CONCLUSÕES:** A obesidade infantil é um sério problema de Saúde Pública, que acomete crianças de todos os níveis sociais. As medidas de prevenção e de educação em saúde realizadas pela enfermagem são importantes para a diminuição do número de crianças obesas, e consequentemente de doenças causadas pela obesidade. O enfermeiro tem papel fundamental na assistência à criança obesa, pois como integrante de uma equipe multidisciplinar, contribui para a melhoria da qualidade de vida da mesma. **REFERÊNCIAS:** SILVA, K.S.; COSTA, M.C.M.; PINTO, N.M.M. Assistência de enfermagem à criança obesa: um estudo de caso. **Rev Enferm Integr**, v.1, n.1, 2008. ALENCAR, S.B.; FERREIRA, B.; PONCE DE LEON, L.W.; FUNGHETTO, S.S.; PONCE DE LEON, C.G.R.M. A obesidade infantil e o papel do enfermeiro na unidade de internação. **Rev Eletr Enferm UNIEURO**, v.2, n.1, p.58-80, 2009. WANDERLEY, E.N.; FERREIRA, V.A. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciênc. saúde coletiva**, v.15, n.1, p.185-94, 2010. MARCHI-ALVES, L.M. et al. Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. **Esc. Anna Nery**, v.15, n.2, p.238-44, 2011. RINALDI, A. E. M.; PEREIRA, A.F.; MACEDO, C.S.; MOTA, J.F.; BURINI, R.C. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. **Rev. paul. pediatr**, v.26, n.3, p.271-7, 2008.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO PARTO HUMANIZADO**

Jaziane Siqueira Nunes Machado <sup>(1)</sup>

Virna Ribeiro Feitosa Cestari <sup>(2)</sup>

Antônio Neirton dos Santos Silva <sup>(3)</sup>

Germano César Quirino <sup>(4)</sup>

Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A atenção adequada à mulher no momento do parto representa um passo indispensável para garantir que ela possa exercer a maternidade com segurança e bem-estar. A equipe de enfermagem deve estar preparada para acolher a grávida, seu companheiro e família (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010). Conforme recomendações do Ministério da Saúde (MS), para a humanização do parto é fundamental uma adequada preparação da gestante para o momento do trabalho de parto e o nascimento do seu filho (RATTNER, 2009). Esta preparação envolve uma abordagem de acolhimento à mulher e seu companheiro no serviço de saúde, na qual deveria incluir-se o fornecimento de informações e um preparo físico e psíquico, além de um conjunto de cuidados e atividades que tenham por objetivo oferecer à mulher a possibilidade de vivenciar o trabalho de parto, “sentindo-se protagonista desse fenômeno”. **OBJETIVO:** Identificar as ações da enfermagem para a promoção do parto humanizado. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo de revisão bibliográfica, com pesquisa de artigos científicos nas bases de dados SCIELO, BDNF e LILACS, nos meses de fevereiro e março de 2012. Utilizaram-se os descritores: *parto humanizado, enfermagem obstétrica e cuidados de enfermagem*. Foram selecionados estudos publicados no período de 2007-2012, disponíveis na íntegra e que abordassem à temática. **RESULTADOS:** De acordo com Longo, Andraus e Barbosa (2010), a humanização é entendida como responsabilização mútua entre serviços de saúde e a comunidade e consiste em acolhimento e resolutividade. Segundo Rattner (2009), no parto humanizado, a mulher pode reencontrar sua autonomia, requerendo, portanto, uma nova postura dos profissionais que a assistem. A participação do enfermeiro no trabalho de parto oferece satisfação à parturiente e ao profissional. A relação estabelecida entre o enfermeiro e a parturiente torna-se fundamental, pois o enfermeiro vê o corpo da mulher não como uma máquina que desenvolve o seu trabalho, mas como uma pessoa que precisa de cuidados holísticos. As ações da enfermagem para promoção da humanização do parto envolvem: o incentivo ao parto vaginal, aleitamento materno, alojamento conjunto, à presença do acompanhante, à redução do excessivo intervencionismo tecnológico no processo do parto, estímulo das técnicas mecânicas de alívio a dor (massagens, banhos, deambulação), uso cauteloso de indução intravenosa (ocitocina), analgesia, abolição da prática de enema e tricotomia, e faz crítica significativa à excessiva medicalização do parto, sendo apontado como um dos responsáveis pelas taxas de mortalidade materno-infantil em vários países. As pesquisas de Moura *et al.*



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

(2007) revelaram que a humanização requer do enfermeiro uma visão humanística e integral, capaz de reconhecer as necessidades do outro. Ao realizar o processo de enfermagem, as ações se tornam efetivas e de maior qualidade, facilitando a adaptação da puérpera para o autocuidado e para os cuidados com o recém-nascido. Dessa forma, haverá uma maior adesão e sucesso no processo, diminuindo as complicações no puerpério e o tempo de internação; como consequência, gera-se economia para os setores de assistência à saúde da mulher e da criança (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2008). **CONCLUSÕES:** É de grande importância ressaltar e priorizar o verdadeiro papel do cuidar, da ajuda, da valorização e da melhoria da autoestima das clientes. A humanização do cuidado aparece relacionada a atitudes de dar atenção, ter responsabilidade, cuidar bem, respeitando as particularidades de cada um, principalmente promovendo uma assistência integral a mulher e família. O profissional de enfermagem envolvido nesse contexto deve ampliar seus conhecimentos e repensar suas práticas, partindo da premissa que a humanização do parto promove saúde e bem estar de toda a família. **REFERÊNCIAS:** LONGO, C.S.M.; ANDRAUS, L.M.S.; BARBOSA, M.A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Rev Eletr Enferm**, v.12, n.2, p.386-91, 2010. MOURA, F.M.J.S.P. et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev Bras Enferm**, v.60, n.4, p.452-5. NAGAHAMA, E.E.I.; SANTIAGO, S.M. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. **Cad Saude Pública**, v.24, n.8, p.1859-68, 2008. RATTNER, D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. **Interface: Comunic Saude Educ**, v.13, supl.1, p.759-68, 2009.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **BRINCAR E BRINCADEIRA NO CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA HOSPITALIZADA: VISÃO DE ENFERMEIRAS**

Najara Rodrigues Dantas <sup>(1)</sup>

Madona Lopes Ferreira <sup>(2)</sup>

Maria de Fátima Vasquez Monteiro <sup>(3)</sup>

Vitória de Cássia Félix de Almeida <sup>(4)</sup>

Joseph Dimas de Oliveira <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O processo de internação hospitalar representa situação de estresse para a criança e sua família e, quando o enfrentamento e o suporte a essas circunstâncias traumatizantes não acontecem de forma efetiva, pode-se desencadear o hospitalismo que se caracteriza como a reação emocional exacerbada, da criança, ao processo de hospitalização, expressa por meio de emoções intensas e manifestações comportamentais diversas (WONG; WHALEY; WONG, 1999). Uma das estratégias que pode ser adota, é a atividade de brincar e brincadeira desenvolvida no próprio leito pediátrico, na brinquedoteca do hospital, ou em qualquer lugar que não ofereça riscos à saúde da criança e ela sinta-se à vontade para brincar, minimizando assim os efeitos do hospitalismo. Compete então ao profissional de enfermagem propiciar meios para que o brincar não seja uma atividade apenas de tempo livre, podendo-se, para isso, incluir o familiar/acompanhante nesse processo. Porém na prática, o brincar e a brincadeira ainda não constituem rotina nos cuidados assistenciais do enfermeiro em pediatria, não sendo observados cotidianamente e de forma sistematizada (RIBEIRO; BORBA; REZENDE, 2009). **OBJETIVOS:** objetivou-se investigar como o enfermeiro realiza a inserção do brincar e a brincadeira no cuidado à criança hospitalizada, conhecendo os meios utilizados para a efetivação dessa prática como mediadora de cuidados humanizados e melhoria da assistência prestada em pediatria. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa, realizado entre abril de 2011 e fevereiro de 2012 em hospital público pediátrico, de médio porte, localizado no município de Juazeiro do Norte-CE. Participaram os nove enfermeiros do serviço, através de entrevista semiestruturada, cujas falas foram organizadas através da análise de conteúdo categorial temática. **RESULTADOS:** Emergiram três categorias simbólicas: a) significados e percepções do brincar para o

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA), membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde e Sociedade (GRUPESS). Avenida Antônio Sales nº 718, Novo Juazeiro, CEP: 63030441, Juazeiro do Norte-CE. Tel: (88) 88462454. E-mail: jara85@hotmail.com.

(2) Enfermeira pela Universidade Regional do Cariri (URCA), membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde e Sociedade (GRUPESS).

(3) Enfermeira, Mestre em Educação, professora da Universidade Regional do Cariri (URCA).

(4) Enfermeira, Doutora em Enfermagem (UFC), líder do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde e Sociedade (GRUPESS).

(5) Enfermeiro, Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem (UECE), professor assistente Universidade Regional do Cariri (URCA). Orientador.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

enfermeiro, esta categoria condensa os depoimentos que trazem definições do brincar para o enfermeiro;b) inserção do brincar e da brincadeira no cuidado à criança hospitalizada;c) facilidades na inserção do brincar e da brincadeira à criança hospitalizada e dificuldades enfrentadas, estas duas últimas categorias reúnem as declarações sobre os fatores facilitadores do uso do brincar como recurso lúdico-terapêutico, possibilitando assim, a inserção efetiva deste cuidado à criança internada, como também os relatos dos enfermeiros demonstram as dificuldades vivenciadas para que o brincar seja incorporado à assistência pontuando os fatores que constituem entrave. Desse modo, tais dados reafirmam a importância do brincar e a necessidade dele fazer parte das atividades assistenciais, havendo, para tanto, a urgência de capacitar o enfermeiro acerca do brincar de forma a entendê-lo como parte das necessidades assistenciais de saúde, transferindo o brincar da posição de atividade extra-hospitalar e inseri-la como recurso indispensável da terapêutica. A participação familiar constitui-se imprescindível na interação com a equipe de saúde bem como assistência da criança hospitalizada, uma vez que a mesma é detentora de abastado conhecimento acerca das preferências, limitações e necessidades próprias dos seus filhos, fator este enriquecedor de uma assistência à saúde integral e individualizada (SOUSA; GOMES; SANTOS, 2009).**CONCLUSÃO:** Concluiu-se que o enfermeiro reconhece a importância do brincar e brincadeira para a criança hospitalizada, porém, compreende-os apenas do ponto de vista estritamente lúdico e restrito ao espaço da brinquedoteca. Percebeu-se que as enfermeiras entendem o brincar como atividade própria da infância e necessária ao transcorrer desta, entretanto, ainda apresenta definições de natureza predominantemente lúdica em detrimento do seu efeito terapêutico. O cuidador pouco foi referido como atuante nesse processo, contudo percebeu-se que o elo entre a equipe e o mesmo tem sido cada vez mais fortalecido e tem contribuído para uma assistência mais integral e humanizada possível. Assim, ressalta-se que há necessidade de maior interação entre o profissional e o cuidador no sentido de melhorar a assistência e preencher possíveis lacunas existentes no processo de humanização. Dentre todas as dificuldades enumeradas, a rotina assistencial de trabalho foi destacada como fator de maior entrave para a efetivação do brincar como ferramenta inerente à terapêutica. É sabido que o enfermeiro tem sido responsável por um grande número de atividades burocrático-assistenciais, todavia, reforça-se a necessidade de perceber o brincar como recurso terapêutico tão importante quanto à realização de um curativo, por exemplo. Sugere-se, pois, a realização de pesquisas no tocante ao dimensionamento de pessoal sob a perspectiva do Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), visando melhor adequação quanto ao pessoal necessário e o disponível para a unidade pediátrica.**REFERÊNCIAS:** Wong DL. Whaley e Wong Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999. Ribeiro CA, Borba RIH, Rezende MA. In: Fujimori E, Ohara CVS. O brinquedo na assistência à saúde da criança. Barueri: Manole, 2009. Cap. 13, p. 287 - 327. Sousa LD, Gomes GC, Santos CP. Percepções da equipe de enfermagem acerca da importância da presença do familiar/acompanhante no hospital. **Rev. enferm. UERJ**, 2009; 17(3): 394-399.



9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS DE TUBERCULOSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Ismaelle Ávila Vasconcelos <sup>(1)</sup>

Marcela Bezerra Lima <sup>(2)</sup>

Marília Martins Correa Albuquerque <sup>(3)</sup>

Orientador: José Stênio Pinto Falcão Júnior <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O processo educacional em Enfermagem está em mediação com múltiplos fatores e objetos, entre os quais o conteúdo ministrado em sala de aula e a aplicação prática deste junto à população têm grande valor diante dos sujeitos participantes deste processo – professores, estudantes e enfermeiros colaboradores. Este pressupõe que a apreensão da teoria, além da promoção do desenvolvimento técnico-científico é de fundamental importância para que o acadêmico esteja em contato com a realidade de sua futura profissão. Ao enfermeiro, em se tratando de TB, são atribuídas as funções de identificar Sintomáticos Respiratórios, realizar consulta de Enfermagem, orientar quanto à coleta do escarro, orientar quanto ao uso da medicação, orientar técnicos e auxiliares de enfermagem juntamente dos ACS e ACE para o acompanhamento dos casos em tratamento e dos casos diretamente observados, realizar tratamento diretamente observado (TDO), realizar exame de PPD, investigar contatos, notificar casos confirmados, entre outros. A tuberculose se apresenta como um problema de saúde pública de importância mundial, fazendo-se necessário o desenvolvimento de estratégias que visem o controle de casos. As principais ações previstas pelas políticas de saúde para controle da Tuberculose são o diagnóstico e o tratamento precoces da Tuberculose Pulmonar. A busca ativa de casos consiste em uma atividade de saúde pública em que há o contato direto entre a equipe de saúde e a população-alvo a fim de identificar indivíduos com tosse, produtiva ou não, prolongada por mais de 2 semanas, que apresentem sintomas constitucionais como febre vespertina e emagrecimento e sejam contatos de casos confirmados de TB, com o objetivo de diagnosticar novos casos, portanto, bacilíferos, que são a principal fonte de transmissão da doença. **OBJETIVOS:** Relatar a aprendizagem dos acadêmicos de enfermagem a partir da prática de ensino em uma comunidade que adoece de tuberculose na cidade de Fortaleza-Ce. **MATERIAL E MÉTODO:** Este é um relato da experiência de acadêmicos de enfermagem construído a partir das atividades de prática propostas na disciplina “Enfermagem no processo de cuidar do adulto I”, ofertada no 5º Semestre da graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. A atividade de prática foi realizada em uma comunidade endêmica para tuberculose da

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Endereço: Rua Gonçalves Lêdo, nº: 660; apt:1003. Bairro: Praia de Iracema. CEP: 60110260. Cidade: Fortaleza. Fone: (85) 34541721. Email: ismaelle\_avila@yahoo.com.br

(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

(3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

(4) Orientador: Enfermeiro e Docente da Universidade Federal do Ceará





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

cidade de Fortaleza-CE. A prática de aprendizagem teve a intenção de proporcionar aos acadêmicos a observação, a reflexão e a ação diante da situação em que vivem os moradores da área que têm TB pulmonar confirmada, suspeitos de estar com TB pulmonar e além dos contactantes de pessoas com TB pulmonar. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** As práticas na comunidade foram realizadas em quatro dias. No primeiro dia foi realizada a escolha da comunidade (micro-área) que seria desenvolvida a atividade de aprendizagem. As equipes do PACS-PSF nos auxiliaram na escolha da comunidade nos informando quais as micro-áreas estavam mais vulneráveis a tuberculose. No segundo dia foi desenvolvida em parceria com a equipe do PACS-PSF a Busca Ativa de SR, de casos de pessoas que haviam abandonado o tratamento e dos contatos intradomiciliários destas pessoas. Dos SR a coleta de escarro foi realizada no momento das visitas e foi agendado para o dia seguinte o recebimento da segunda coleta de escarro. Junto aos contatos assintomáticos foram realizados o teste tuberculínico. Terceiro e o quarto dias também foi realizada busca ativa mas também realizou-se a consulta de enfermagem junto a pessoas em tratamento para tuberculose que tinham resistência ou impossibilidade de comparecer na Unidade de Saúde Apesar das dificuldades encontradas devido a resistência da população residente para realizar as consultas, durante o campo de prática foi possível, além de realizar a busca ativa de SR, fazer teste de PPD, exame de escarro, consultas de enfermagem e retomada de tratamento. **CONCLUSÕES:** A experiência possibilitou aos estudantes a aprendizagem técnico-científica prevista para redução e controle da tuberculose, mas também possibilitou vivenciar e refletir acerca dos limites que as intervenções centradas na doença e no tratamento medicamentoso. A nosso ver a tuberculose é a manifestação da precariedade em que as pessoas vivem, e consequência das vulnerabilidades sociais, estruturais e individuais dos sujeitos em coletividade. **REFERÊNCIAS:** Manual de recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil (Ministério da Saúde). A RELAÇÃO TEORIA E PRÁTICA NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO ZARPELLON, Lídia Dalgallo – UEPG





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **CARDIOPATIA CONGÊNITA: CONSIDERAÇÕES ACERCA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Jaziane Siqueira Nunes Machado <sup>(1)</sup>

Virna Ribeiro Feitosa Cestari <sup>(2)</sup>

Antônio Neirton dos Santos Silva <sup>(3)</sup>

Germano César Quirino <sup>(4)</sup>

Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As cardiopatias congênitas são malformações do coração que vão comprometer a sua função. Têm elevada incidência e são a principal causa de mortalidade no período neonatal nos países desenvolvidos (MÉLLO; RODRIGUES, 2008). O período neonatal para o paciente com cardiopatia congênita pode ser crítico em virtude da gravidade de defeitos comumente presentes e das mudanças fisiológicas da circulação fetal para o neonatal (SILVA; ARAÚJO; LOPES, 2006). A assistência prestada pelo enfermeiro deve atender às necessidades do recém-nascido (RN) e de seus familiares, objetivando a melhoria da qualidade de vida aos mesmos. **OBJETIVO:** Identificar os cuidados de enfermagem ao RN com cardiopatia congênita. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo bibliográfico com pesquisa de artigos científicos nas bases LILACS e BDENF, no mês de abril de 2012. A busca dos artigos se deu através dos seguintes descritores: *cardiopatias congênitas, recém-nascido, cuidados e enfermagem*. Foram selecionados artigos publicados no período de 2006-2012 e disponíveis eletronicamente na íntegra. **RESULTADOS:** O impacto das anomalias congênitas na saúde do indivíduo, na família e na sociedade é complexo, porque estas patologias são de natureza crônica e podem afetar muitos órgãos e sistemas. Além disso, os problemas médicos, psicológicos e econômicos, entre outros, que esta família deve enfrentar são enormes, sendo imprescindível que todo programa de saúde inclua estratégias de prevenção voltadas para os defeitos congênitos (GUILLER; DUPAS; PETTENGILL, 2007). Segundo Meireles, Pellon e Filho (2010) suspeita-se de cardiopatia congênita no período neonatal em presença de quatro sinais clínicos principais: sopro cardíaco, cianose, taquipnéia

(1) Ac. do 4º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Endereço: Av. Coronel Vigílio Távora, n.1720 - Bairro: Centro. CEP: 61880-000. Cidade: Itaitinga. Fone: (85)86090140. Email: jazianesn@hotmail.com

(2) Ac do 5º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Bolsista PAVIC e PROMOV/UNIFOR.

(3) Ac do 4º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista PAVIC/UNIFOR.

(4) Ac do 4º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista PROMOV/UNIFOR.

(5) Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Charteaubriand (MEAC/UFC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Email: karlarolim@unifor.br



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

e arritmia cardíaca. Os cuidados de enfermagem prestados a uma criança com cardiopatia congênita devem ser estabelecidos e executados tão logo se suspeite do diagnóstico. Para o desenvolvimento do plano assistencial, é indispensável o cuidadoso levantamento de informações, voltado principalmente para avaliação da função cardíaca e detecção de sinais e sintomas característicos de complicações da cardiopatia de base (SILVA; ARAÚJO; LOPES, 2006). Para Guiller, Dupas e Pettengill (2007) o enfermeiro deve planejar e executar ações de cuidados a essas crianças e família, com a preocupação em garantir e ampliar a qualidade de vida dos mesmos. A assistência de enfermagem envolve: 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 e salientar a importância de favorecer o crescimento e desenvolvimento da criança, elucidando os pais sobre o impacto que a doença tem no seu desenvolvimento físico e emocional (GOMES, 2010). **CONCLUSÕES:** No atendimento ao RN com cardiopatia congênita é necessário uma equipe de enfermagem especializada e qualificada para a otimização do cuidado, objetivando uma melhor qualidade de vida para o mesmo. Para isso, o enfermeiro deve buscar conhecer o que tem sido publicado sobre a temática, pois, assim, suas ações são fundamentadas com evidências geradas por estudos. **REFERÊNCIAS:** MÉLLO, D.C.; RODRIGUES, B.M.R.D. O acompanhante de criança submetida à cirurgia cardíaca: contribuição para enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, v.12, n.2, p.237-42, 2008. SILVA, V.M.; ARAÚJO, T.L.; LOPES, M.V.O. Evolução dos diagnósticos de enfermagem de crianças com cardiopatias congênitas. *Rev Latino-am Enferm*, v.14, n.4, 2006. GUILLER, C.A.; DUPAS, G.; PETTENGILL, M.A.M. Criança com anomalia congênita: estudo bibliográfico de publicações na área de enfermagem pediátrica. *Acta Paul Enferm*, v.20, n.1, p.18-23, 2007. MEIRELES, G.S.; PELLON, L.H.C.; FILHO, R.D.B. Avaliação das famílias de crianças com cardiopatia congênita e a intervenção de enfermagem. *Rev pesq: cuid fundam*, v.2, Ed.supl., p.168-71, 2010. GOMES, A.M.M. Cuidar do recém-nascido com cardiopatia congênita e sua família numa unidade de cuidados intensivos de neonatologia. *Nursing*, v.261, 2010.



9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## CASA DE APOIO ÀS PESSOAS SOROPOSITIVAS: AUTO-ESTIMA E ATIVISMO – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Zeni Rodrigues da Silva <sup>(1)</sup>

Antonia Jéssica Bezerra Mendes <sup>(2)</sup>

Rejania Aguiar Aragão <sup>(3)</sup>

Schermen Richers de Sousa Pinheiro <sup>(4)</sup>

Milena de Melo Abreu <sup>(5)</sup>

Antonia Eliana de Araújo Aragão <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A luta contra a AIDS maturou a criação de organizações não governamentais (ONGs) as quais se confundem com o avanço das descobertas sobre a doença e também com a epidemiologia relacionada à notificação dos casos. Neste sentido, a AIDS atingiu o País como todo de maneira, que surgiram as ONGs/AIDS fundadas seguindo os rastros da doença (FARIAS; DIMENSTEIN, 2008). Dessa maneira, a epidemia da AIDS provocou, na sociedade, manifestações de preconceito e intolerância para com as diferenças, em especial com relação aos direcionamentos sexuais. Em contra partida, propiciou a criação de novas fórmulas de intervenção social e superação das limitações ético e morais (ANDRADE; MARTINS; BÓGUS, 2007). Sabe-se que a AIDS ainda está associada a determinados grupos, embora as pessoas saibam que a pandemia afeta pessoas de todas as idades, sexo e classes sociais, porém, destacam-se a necessidade de alguma forma de luta, de preferência por meio de organizações de grupos com os mesmos interesses. Segundo Rabbia e Iosa (2011), a realidade de alguns grupos romper com a dicotomia público-privada constitui boa parte do objetivo amplo de uma transformação cultural radical. Nessa perspectiva, insere-se a temática autoestima e ativismo das pessoas vivendo com HIV/AIDS, no sentido de que as pessoas com sua autoestima elevada contribuem para o ativismo de modo que são capazes de desenvolver ações transformadoras. Referida temática emergiu a partir da inserção dos pesquisadores no projeto de pesquisa e extensão “Pastoral da AIDS na Faculdade”. **OBJETIVO:** Relatar as experiências de autoestima e ativismo das pessoas vivendo com HIV/AIDS. **MÉTODO:** Pesquisa do tipo relato de experiência a partir da vivência dos pesquisadores durante as atividades de pesquisa e extensão do projeto Pastoral da AIDS na Faculdade em uma residência que acolhe pessoas com AIDS. A casa de apoio Madre Rosa Gattorno localiza-se na cidade de Sobral-Ceará a 240km de Fortaleza. Presta assistência a sessenta municípios envolvendo macro e micro região noroeste do Estado do Ceará e do interior do Piauí e do Maranhão. Para este relato de experiência utilizaram-se da observação participante, com registro das atividades desenvolvidas com a finalidade de promover a autoestima e ativismo das pessoas atendidas na casa. **RESULTADOS:** A casa possui três pavimentos, um jardim, uma área externa onde se realizam reuniões, sala de estar, escritório, cozinha, seis quartos, vinte e três camas, um berço, um carrinho de bebê. Todas as terças-feiras os usuários de Sobral e dos demais municípios circunvizinhos fazem refeições e dormem na casa para na quarta - feira realizar os exames de rotina no Centro de Apoio Sorológico de Sobral



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

(COAS), sendo que após a realização dos exames retornam para suas residências. Na referida casa são desenvolvidos vários projetos: Projeto dia nascer feliz que cuida de gestantes e crianças expostas até dois anos, Projeto Arte e Terapia que segundo Valladares e Carvalho (2006) a arteterapia não é mero entretenimento, mas, sim, uma forma de linguagem que permite à pessoa comunicar-se com os outros. Referido projeto tem a finalidade de desenvolver nas pessoas com HIV/AIDS a aprendizagem, por exemplo, de cortar e costurar, fazer artesanato, crochê e tricô. O Projeto Sorriso Positivo em parceria com o Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC) onde são realizadas palestras sobre a higiene bucal, exames de avaliação bucal, e, quando necessário fazem os encaminhamentos para atendimento no Centro de Especialidades Odontológica (CEO) e o Projeto da Pastoral da Aids das Faculdades INTA (Instituto de Teologia Aplicada) intitulado “Laço Positivo Forma um Abraço Amigo”, o qual desenvolve diversas atividades tais como: Celebração Eucarística mensalmente, celebração de momentos comemorativos: páscoa, dias das mães, dia das crianças, dia mundial de luta contra AIDS. Todas as referidas celebrações fazem parte das reivindicações das pessoas vivendo com HIV/AIDS, pois, as mesmas referem necessidades destes momentos. São também, promovidas palestras e cursos de capacitação da equipe e das pessoas acompanhadas, como por exemplo: Humanazids. Tudo isso realiza-se com intuito de promover a motivação que segundo Bezerra et al. (2010) nasce somente das necessidades humanas e não daquelas coisas que satisfazem estas necessidades. Observam-se que a estrutura da casa apresenta algumas deficiências com relação ao acesso devido a existência de escadas internas, para acomodar adultos e crianças, carência financeira tanto da casa, como das próprias pessoas com HIV/AIDS, ocasionado por diversos fatores familiares e sociais. Frente ao exposto, todos os projetos mencionados além de suas atividades específicas buscam formas de contribuir para o suprimento de alimentos de primeiras necessidades, de produtos de higiene e às vezes de cama e banho, por meio de sensibilização da comunidade e da sociedade, fazem diversas campanhas de arrecadação. **CONCLUSÃO:** Constata-se que é possível travar uma luta para viver com HIV/AIDS, desde que exista apoio da sociedade organizada, quer seja, por meio de ONGs, das Instituições de Ensino Superior e comunidade em geral, porém, é indispensável a dedicação dos profissionais de saúde e de todas as instâncias de governo. **REFERÊNCIAS:** 1. ANDRADE, Maria de Fátima de Oliveira; MARTINS, Maria Cezira Fantini Nogueira; BÓGUS, Cláudia Maria. Casa Silóe: a história de uma ONG para crianças portadoras de HIV/AIDS. **História, Ciências Saúde-Manguinhos**. Vol.14. nº4, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010459702007000400010&lang=pt&tlng=>](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010459702007000400010&lang=pt&tlng=>) Acesso em 21.04.2012. 2. BEZERRA, Felipa Daiana; ANDRADE, Marta Francisca da Conceição; ANDRADE, Joseilze Santos de; VIEIRA, Maria Jésia; PIMENTEL, Deborah. Motivação da equipe e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro, 2010. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Vol. 63, nº 1, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672010000100006&lang=pt&tlng=>](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000100006&lang=pt&tlng=>) Acesso em: 21.04.2012. 3. FARIAS, Maio Spellman Quirino de; DiMENSTEIN, Magda. Práticas e discursos de usuários de uma ONG/AIDS sobre



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

ativismo. **Psicologia e Sociedade**. Vol.20, nº 2, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010271822008000200012&lang=pt&tlng=](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822008000200012&lang=pt&tlng=)> Acesso em: 21.04.2012. 4. RABBIA, Hugo H; IOSA, Tomás. Construcción de rutinas espaciales y sus efectos en las dinámicas de inclusión-exclusión del activismo LGBT en Córdoba, Argentina. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**. Nº7, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198464872011000200005&lang=pt&tlng=](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198464872011000200005&lang=pt&tlng=)> Acesso em 21.04.2012. 5. VALLADARES, Ana Cláudia Afonso; CARVALHO, Ana Maria Pimenta. A arte terapia e o desenvolvimento do comportamento no contexto da hospitalização. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. Vol.40, nº 3, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342006000300006&lang=pt&tlng=](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342006000300006&lang=pt&tlng=)> Acesso em 21.04.2012.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **COMPLICAÇÕES DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER DURANTE A GESTAÇÃO.**

Maria de Fátima Lopes <sup>(1)</sup>

Suelane Cristina Silva de Lima <sup>(2)</sup>

Alessandra Leila Tavares <sup>(3)</sup>

Cristiana Ferreira da Silva <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A violência doméstica em qualquer fase da vida da mulher, em especial na gestação, vem se tornando um grave problema social e de saúde pública em todo o mundo. De acordo com a literatura científica, a prevalência de violência doméstica na gestação varia de 0,9% a 20,1%. O Brasil está entre os países que registram os maiores valores de violência física ou sexual. Estudos realizados sobre violência doméstica apontam as consequências diretas dessa variável como hemorragias, interrupção da gravidez, a mortalidade neonatal, bem como nascimentos de baixo peso ao nascer e prematuridade. A depressão durante a gestação e no pós-parto, o abuso de substâncias e tabagismo, anemia, sangramento no primeiro e no segundo trimestre da gestação e baixo ganho de peso são algumas das principais complicações relacionadas à ocorrência de violência durante a gestação. Além disso, as grávidas vítimas de violência tendem a iniciar tardiamente o pré-natal em geral no terceiro trimestre de gestação. **OBJETIVO:** Identificar estudos que abordem as consequências para a mulher vítima de violência na gestação e a importância da intervenção de um profissional de saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura para identificar publicações que abordem a violência contra a gestante. A busca foi desenvolvida nas bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores violência contra a mulher, gestantes e violência. O período da coleta deu-se em março de 2011 e a delimitação temporal compreendeu os anos entre 2004 a 2010. Foram identificados 10 artigos. **RESULTADOS:** Os estudos selecionados discutiram a importância das intervenções dos profissionais de saúde que podem diminuir tanto em curto como em longo prazo os efeitos da violência conjugal. O profissional de saúde pode contribuir oferecendo um atendimento diferenciado a essa mulher, dando-lhe voz para que relatem suas histórias, iniciando um trabalho de proteção, visando quebrar o ciclo de violência conjugal. A violência é citada como uma complicação na gravidez mais frequente que o diabetes, a hipertensão e outras. Nesse

(1) Graduanda em Enfermagem do 7º semestre da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza-FAMETRO. End: AV C, Bl 11, AP 22c, Nova Metrópole, Caucaia-Ce, CEP: 61658070 Tel: 87833550/99640171, E-mail: vidalanderson@hotmail.com

(2) Graduandas em Enfermagem do 7º semestre da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza-FAMETRO

(3) Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará. Mestre em Saúde Pública pela UFC. Professora Adjunta da disciplina Epidemiologia e Saúde Ambiental da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza, Gerente do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Municipal de Maracanaú Dr. João Elísio de Holanda, CE, Brasil.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

contexto, além dos danos resultantes da violência em si, nos diversos ciclos da vida, outros podem resultar da violência nessa fase, como: retardo em iniciar o pré-natal, abortamento e natimortalidade, baixo peso ao nascer, trabalho de parto prematuro, perdas fetais, infecções vaginais, uterinas, hemorragias, traumas abdominais, ruptura prematura de membranas e morte materna. **CONCLUSÃO:** Os estudos reafirmaram o potencial da equipe de saúde articuladas com a mulher vítima de violência na gestação para promover saúde e qualidade de vida da mulher e do bebê, pois os reflexos de violência não atingem apenas as mulheres, mas seus filhos também. Destaca-se o importante papel dos serviços de saúde, em especial dos profissionais de saúde como facilitadores da promoção dos direitos humanos, no caso da violência doméstica na gestação, através da abertura do diálogo sobre o tema no acompanhamento de pré-natal para que essa violência seja relatada e assim implementada políticas de prevenção nos vários níveis de atenção à saúde. **REFERENCIAS:** 1-AUDI, Celene Aparecida Ferrari et al . Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, Oct. 2008; 2-MORAES, Claudia Leite; ARANA, Flávia Dias Nogueira; REICHENHEIM, Michael Eduardo. Violência física entre parceiros íntimos na gestação como fator de risco para a má qualidade do pré-natal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, Aug. 2010; 3-AUDI, Celene Aparecida Ferrari et al . Associação entre violência doméstica na gestação e peso ao nascer ou prematuridade. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 84, n. 1, Feb. 2008; 4-SILVA, Elisabete Pereira et al Freqüência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 6, dez. 2011  
Descritores: violência, violência contra a mulher, gestantes.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

## **COMPREENDENDO O CUIDADOR, FAMILIAR E O PACIENTE NO AMBIENTE HOSPITALAR – RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Aristides Araújo Torres <sup>(1)</sup>

Viviane Cunha de Abreu <sup>(2)</sup>

Lívia Mara de Araújo <sup>(3)</sup>

Francisco Ariel Santos da Costa <sup>(4)</sup>

Jane Márcia Ferreira Feitosa <sup>(5)</sup>

Antonia Eliana de Araújo Aragão <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A atmosfera hospitalar está associada à tensão, ao sofrimento e muitas vezes ao confronto com a morte, esses aspectos causam na maioria das vezes desconforto em sabermos que em algum momento de nossas vidas iremos vivenciar tal experiência, seja por meio de um simples exame de rotina até uma internação curta ou de longa duração. Para o paciente hospitalizado, o ambiente hospitalar é percebido como uma experiência desagradável, de maneira, que os pacientes internados enfrentam muitas dificuldades, entre elas, o ambiente desconhecido, à distância do grupo familiar, o convívio com pessoas estranhas, os procedimentos invasivos, as limitações impostas pela enfermidade, bem como a perda da autonomia de seu próprio corpo. Neste momento de fragilidade, ter a família por perto é tão importante quanto à participação do Profissional cuidador. A condição enferma não atinge somente o paciente hospitalizado, a doença atinge a toda a família que tem um papel fundamental no processo de cuidado deste paciente. Segundo Penna (2004), as famílias exercem grande influência sobre o curso da doença no paciente, sobretudo quando este é uma criança. Porém, se forem bem orientadas, poderão auxiliar as pessoas hospitalizadas na utilização de seus recursos de adaptação de forma mais eficaz, respeitando suas possibilidades e limitações individuais, daí a importância de uma equipe bem qualificada para oferecer ao paciente e sua família o acolhimento de que necessitam. A família precisa ser trabalhada e orientada da sua importância no processo de cuidado e entender que a evolução patológica de seu ente querido depende em parte da sua saúde emocional e física. É importante que a família não deixe transparecer qualquer tipo de preocupação, que possa ser percebida pelo enfermo, como por exemplo, o cansaço físico e mental que esse familiar enfrenta em uma internação. Isso já são motivos mais que suficientes para causar preocupações ao paciente. Na linha de frente de batalha no processo de cuidado, encontra-se o profissional cuidador, que é aquele que se caracteriza pela atenção, responsabilidade, e zelo, é o que vai fazer uso de tecnologias e técnicas para se chegar ao processo de cura. Para isso faz-se necessário que, paciente e familiar entenda todo processo de cuidado e que haja a participação efetiva de ambos. O Profissional envolvido no processo de cuidado, na maioria das vezes, é submetido à alta sobrecarga emocional, é muitas vezes obrigado a lidar com situações diretas de agressão e incompreensão do tratamento, o comportamento violento de pacientes hospitalizados ou mesmo de seu familiar pode acabar interferindo ou mesmo impedindo-os de receber



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

tratamento adequado ou mesmo, tornar-se obstáculo para que os profissionais possam salvar suas vidas, por meio do cuidado humano, o qual segundo Waldow (2001) é uma atitude em que seres humanos percebem e reconhecem os direitos uns dos outros. Pessoas se relacionam de uma forma a promover o crescimento e o bem estar da outra. Dessa forma torna-se um grande desafio para a enfermagem a construção do fazer, agir e acolher, considerando sempre as dimensões éticas, subjetivas e institucionais, não deixando esquecidos os valores, sentimentos e os limites do ser cuidado e do ser cuidador (DAL PAI; LAUTERT, 2005). **OBJETIVO:** Descrever as experiências observadas acerca das dificuldades vivenciadas pelo profissional cuidador, familiar e pelo paciente no ambiente hospitalar. **MATERIAL E METODO:** Relato de experiência vivenciado pelos discentes do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades INTA, realizado na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de referencia na cidade de Sobral no período de março de 2011 a março de 2012, pelos participantes do Projeto de Pesquisa e Extensão “Humanizando-se para humanizar-se”. Foram realizados dois encontros semanais com os familiares, profissionais e as equipes escaladas pelo Projeto de Pesquisa e Extensão, com a finalidade de acompanhar os familiares, profissionais e os pacientes hospitalizados. **RESULTADOS:** No período de vivência, os discentes participantes do projeto desenvolveram atividades como: participação do seminário, Humanizando a UTI, promovido pela Pastoral da Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, treinamento básico em UTI, realizado pela Coordenadora da UTI da Santa Casa de Misericórdia. Realizamos visitas duas vezes por semana aos pacientes hospitalizados. Semanalmente eram realizados encontros com o grupo, com o intuito de discutir tudo que fora observado durante as visitas. As ações do grupo caracterizam-se por meio das ações humanizadoras, por meio do acompanhamento e orientação aos familiares, no sentido de tranquilizá-los quanto ao estado dos pacientes, como por exemplo, prestar esclarecimento sobre os exames realizados, normas e funcionamento da UTI, como os horários das visitas dos familiares. **CONCLUSÃO:** O universo hospitalar mergulha em um misto de sentimentos que não expira aproximação, e os profissionais cuidadores envolvidos neste ambiente podem ser vistos como parte da causa dessa rejeição. É preciso trabalhar paciente e familiar fazendo com que os mesmo entendam que o universo hospitalar não se trata de um ambiente somente de sofrimento e dor, mas sim, de um lugar onde existem seres humanos cuidadores que cuidam e merecem ser cuidados também. Pode muitas vezes tratar-se de um lugar de renascimento da vida. Compreendem-se, portanto, que a presença dos acadêmicos está contribuindo para a efetivação da humanização aos cuidadores, familiares, profissionais e pacientes da UTI. **REFERÊNCIAS:** Andrade OG, Marcon SS, Silva DMP. Como os enfermeiros avaliam o cuidado/cuidador familiar. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre(RS) 1997 jul; 18(2):123-32. DAL PAI, Daiane; LAUTERT, Liana. Suporte humanizado no pronto socorro: um desafio para a enfermagem. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 58, n. 2, abr. 2005. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672005000200021&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672005000200021&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 27 abr. 2012. Delgado JA. A família vivenciando situações de saúde-doença: um conhecimento em construção. In: Elsen I, Marcon SS,



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

Silva MRS, organizadores. Oviver em família e sua interface com a saúde e adoença. Maringá (PR): EDUEM; 2002.FEITOSA, L. Humanização nos Hospitais.Ceará-Fortaleza: Livro Técnico, 2001.Nightingale F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez; 1989. WALDOW, V. R. Cuidado Humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Ed. Sagra Luzatto. 1999.WALDOW, V.R. Cuidado: uma revisão teórica. Revista gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS): v. 13, n. 2, p. 29-35, 1992.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **CONFORTO DE MULHERES COM CARDIOPATIAS: DESCRIÇÃO DOS ASPECTOS PSICO-ESPIRITUAIS**

Elizîe Pereira Pinheiro <sup>(1)</sup>

Caroline Aquino Batista de Queiroz Aquino <sup>(2)</sup>

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

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

Keila Maria de Azevedo Ponte <sup>(5)</sup>

Lúcia de Fátima da Silva <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Na enfermagem, o cuidado é a essência para o desenvolvimento de sua prática. A arte de cuidar busca em suas ações desenvolver atividades de conforto para o ser em adoecimento. Na perspectiva do adoecimento cardiovascular, a busca pelo conforto é árdua, já que por se tratar de uma doença crônica suas sequelas transcendem à dimensão física, porque inclui além do componente físico, o psicológico, o social, o espiritual e o ambiental. O ato de confortar tem valor para quem cuida e é cuidado oferecendo oportunidade de crescimento e realização (ROSA et al., 2008). O conforto é considerado um estado de bem-estar do indivíduo que pode ocorrer em qualquer estágio do processo saúde-doença, constituindo-se em uma experiência subjetiva. Por outro lado, o desconforto surge da tensão criada pela continuação da situação de não-satisfação de necessidades básicas (SZARESKI; BEUTER; BRONDANI, 2009). Assim, o cuidado prestado deve ser realizado a partir da perspectiva do saber do ser cuidado, de suas experiências e de seus valores. **OBJETIVO:** Conhecer a percepção de conforto por mulheres cardiopatas, em sua dimensão psicoespiritual, mediado pelo referencial da Teoria do Conforto de Kolcaba. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório desenvolvido com quinze mulheres com diagnóstico de cardiopatias internadas em um hospital de referência para o tratamento de pessoas com adoecimento cardiopulmonar na cidade de Fortaleza-Ceará, Brasil. Utilizou-se a técnica de entrevista semi-estruturada, com a utilização de gravador, sob anuência das participantes. Os

---

(1) Aluna do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista IC/CNPq. Integrante do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPEESS) da UECE. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: eliziepereira@hotmail.com Telefone: 85-32594110/ 8808-4232

(2) Aluna do curso de graduação em Enfermagem da UECE. Integrante do GRUPEESS da UECE. Fortaleza, Ceará, Brasil.

(3) Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) da UECE. Integrante do GRUPEESS da UECE. Fortaleza, Ceará, Brasil.

(4) Enfermeira. Mestranda do PPCCLIS da UECE. Integrante do GRUPEESS da UECE. Fortaleza, Ceará, Brasil.

(5) Enfermeira. Doutoranda do PPCCLIS da UECE. Integrante do GRUPEESS da UECE. Fortaleza, Ceará, Brasil.

(6) Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente dos Cursos de Graduação em Enfermagem e do PPCCLIS da UECE. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Integrante do GRUPEESS da UECE. Fortaleza, Ceará, Brasil.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

dados coletados foram organizados e submetidos à análise fundamentada na Teoria do Conforto (Kolcaba, 2003). Foram respeitados os princípios éticos determinados na Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, com o parecer Processo 651/09. Os sujeitos que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** De acordo com o estudo, realizado, foram identificados os seguintes sentimentos prevalentes, os quais influenciaram categoricamente o conforto na dimensão psicoespiritual dos sujeitos entrevistados. 80,0% das pacientes concordaram totalmente, atribuindo a estas respostas nota máxima, numa escala de um a quatro. Das 15 pacientes, 93,3% afirmaram que possuem pessoas especiais que fazem elas se sentirem apoiadas e 66,6% concordam totalmente que se sentem capazes de falar para as pessoas aquilo que precisam. Quando indagadas sobre alguns sentimentos que surgiam durante o momento de internação, 46,6% afirmaram estar preocupadas com a família, 20,0% afirmaram que suas vidas não valiam a pena naquele momento, 93,3% afirmaram que sabiam que eram amadas, 13,3% concordaram totalmente na frase que “ninguém as entendiam”, 26,6% atribuíram nota máxima, afirmando que é muito difícil suportar a dor emocional que sentem, 73,3% afirmam sentir-se em paz, 13,3% sentem medo de dormir e se sentem culpadas por estarem doentes e 6,6% afirmam que sentem medo do quarto. Quando indagadas se sentiam medo do que vinha pela frente, 46,6% responderam concordando totalmente com a frase e 46,6% afirmaram se incomodar com as mudanças sofridas, mas 53,3% afirmaram que podiam crescer com a situação sofrida e 26,6% não se animam com tal situação de adoecimento. Ao serem questionadas se sentiam suficientemente fortes para fazer algumas coisas, 40,0% afirmaram que sim, mas 26,6% afirmaram sentir desconforto constantemente. Das 15 pacientes entrevistadas, 6,6% se sentiam desamparadas, 13,3% se sentiam sozinhas, 20% afirmavam que se sentiam deprimidas e que o estado emocional as deixavam tristes, mas 73,3% relataram procurar significados em tudo que estavam passando e 80,0% pensavam muito no futuro. Quando questionadas sobre suas crenças, 86,6% afirmaram que suas crenças lhe davam paz de espírito e que se sentiam confiantes espiritualmente e 100% afirmam que Deus está ajudando nesse momento de adoecimento. **CONCLUSÃO:** Verificou-se, por meio do estudo, manifestações de conforto e desconforto da instância psico-espiritual humana que podem contribuir para prática clínica de enfermagem dispensada a esta clientela. Desta forma, a Enfermagem, e o enfermeiro em particular, deveriam atuar como um apoio para o paciente e mediador da comunicação entre ele e a família. Entende-se que conforto assume diferentes significados, dependendo do momento em que se encontram os pacientes e as enfermeiras. Dessa forma, aventa-se que conforto não significa apenas estar confortável em todos os aspectos da vida, mas sim a capacidade de manter o equilíbrio entre suas limitações e potencialidades. **REFERENCIAS:** ROSA, L.M. et al. As faces do conforto: visão de enfermeiras e pacientes com câncer. **Rev. Enferm. UERJ.**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p. 410-404, jul/set. 2008. SZARESKI, C.; BEUTER, M.; BRONDANI, C.M. Situações de conforto e desconforto vivenciadas pelo acompanhante na hospitalização do familiar com doença crônica. **Cienc Cuid Saude.** n.8,v.3, p.378-384, 20





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

## **CRACK: PREPONDERÂNCIA NO PÚBLICO INFANTO-JUVENIL ASSISTIDO PELO ENFERMEIRO**

Amanda Newle Sousa Silva <sup>(1)</sup>

Ana Ruth Macedo Monteiro <sup>(2)</sup>

Priscilla Carolinne Araújo de Freitas <sup>(3)</sup>

Rebeka Saraiva Nunes <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** No momento atual, uma das questões centrais discutidas no país é a preponderância do consumo do crack. Os principais estudos nessa área foram realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, sendo que apenas nos últimos levantamentos o uso de crack foi relacionado, corroborando estudos pontuais que sugerem haver realmente um aumento no seu consumo. O uso/abuso de drogas entre crianças e adolescentes vem sendo considerado um problema social, o que requer imediatamente políticas de controle e combate. Tais políticas visam reduzir gradativamente os fatores que levam essas crianças e adolescentes a consumirem o crack, expandindo o enfoque também à família. O cuidado cotidiano ao usuário dessa ou outras drogas, ou mesmo aos vulneráveis, inclui atividades que integram: família, comunidade, ambiente, valores, cultura, crenças, entre outros, que os profissionais de saúde deverão considerar para que tenham um atendimento com foco na integralidade e na humanização. O enfermeiro está diretamente envolvido nesse cuidar, e, para realizá-lo de forma a atender as reais necessidades das crianças e adolescentes, é necessário o planejamento de suas ações para que o resultado seja satisfatório para todos os envolvidos. Daí a importância da sistematização da assistência de enfermagem, que vai organizar um plano de cuidados específicos e individualizados para cada contexto histórico vivenciado por essas crianças e adolescentes. Isso ocorrerá através da investigação do enfermeiro gerando diagnósticos, intervenções, atividades e resultados, a fim de reabilitar a criança e o adolescente usuário de crack, inserindo-o dignamente na sociedade outra vez. Dentro deste contexto, o trabalho preventivo faz-se de suma importância, e o enfermeiro junto a uma equipe inter e multidisciplinar deve estar preparado para desenvolver estratégias, com foco na prevenção do uso indevido de substâncias psicoativas. **OBJETIVO:** Avaliar a preponderância do uso/abuso de crack em crianças e adolescentes que são assistidos pelos enfermeiros nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), no estado do Ceará, que buscaram atendimento como usuários de álcool e outras drogas. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo exploratório de corte transversal, que abordará o preponderante uso/abuso de crack em crianças e adolescentes que são assistidos pelos enfermeiros nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), no estado do Ceará. Participarão do estudo as crianças e adolescentes que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: terem iniciado o tratamento no CAPSi, assistidos pelos enfermeiros, para uso/abuso de crack e outras drogas; possuírem prontuário aberto no serviço. Quanto aos critérios de exclusão: criança e adolescentes que estejam em tratamento por situação de sofrimento psíquico



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

não relacionado ao crack e outras drogas. Para a coleta de dados serão utilizadas entrevistas semi-estruturada, o grupo focal e o formulário. A coleta dos depoimentos se dará após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos ou seus responsáveis legais, bem como do fato de ter sido assegurado a confidencialidade e a privacidade dos seus depoimentos. Serão observadas as normas legais e éticas para pesquisa científica que envolve seres humanos estabelecidas pela Resolução 196/96. O trabalho encontra-se em andamento e em fase final de construção do instrumento de coleta de dados. Pretende-se aplicar a pesquisa no segundo semestre de 2012.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **CUIDADO HUMANIZADO AO RECÉM-NASCIDO DE RISCO: A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Maria do Rosario da Silva Silva <sup>(1)</sup>  
Luziana de Paiva Carneiro <sup>(2)</sup>  
Regina Nara Batista Porto <sup>(3)</sup>  
Shirley Irineu de Sousa <sup>(4)</sup>  
Ana Fabrina Bezerra Barros <sup>(5)</sup>  
Rosalice Araujo de Sousa <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A hospitalização é, muitas vezes, encarada como um trauma para uma família que tem um ente querido internado, principalmente quando se trata de um recém-nascido (RN). Por representar um ambiente de isolamento a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) destina-se às pessoas criticamente doentes, por esta razão precisa de profissionais que tenham um olhar humanizado, incluindo-se a equipe de enfermagem por passar mais tempo junto ao RN reconhecendo melhor e minimizando os sinais de desconforto do mesmo, atuando de forma eficaz e humanizada. Sobre cuidado humanizado deve-se considerar toda uma complexidade, pois representa o envolvimento da equipe não apenas com quem está internado, mas também com o binômio mãe/filho, facilitando a interação profissional-RN-mãe proporcionando satisfatoriamente a recuperação do RN, minimizando os efeitos nocivos da hospitalização, tornando os pais elementos ativos dentro do processo e na contribuição da qualidade de sobrevivência do bebê<sup>1</sup>. Diante do exposto, formulou-se a seguinte indagação: qual a percepção dos profissionais de enfermagem que trabalham em UTIN sobre humanização do cuidado? **OBJETIVO:** Avaliar a percepção dos profissionais da Equipe de Enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital de Ensino do Interior do Ceará acerca da humanização do cuidado. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Pesquisa do tipo descritivo-exploratório e com abordagem qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram oito profissionais da equipe de enfermagem da UTIN2 que deram anuência ao estudo através do TCLE, realizada entre julho e agosto de 2011, através de uma entrevista semi-estruturada, respeitando os princípios éticos da Resolução 196/96. A análise das informações foi por categorização temática. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** *Refletindo a humanização do cuidado:* Viu-se que há compreensão dos profissionais de enfermagem sobre o significado de

(1)Ac. do Curso de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada; Endereço: Rua Coronel Ernesto Deocleciano 450 Apt:201- Bairro- Centro; Cep:65050-011; Cidade: Sobral; Fone (88) 9987 2067; E-mail: mrsrosalia@hotmail;

(2) Ac. do Curso de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada.

(3) Ac. do Curso de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada

(4) Ac. do Curso de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada

(5) Ac. do Curso de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada

(6) Ms. em Saúde Coletiva, Professora da disciplina Saúde da Criança do Instituto de Teologia Aplicada (INTA).



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

humanização. O relevante nas falas é o entendimento do subjetivo, do empático, holístico, da igualdade, é saber a importância da realização de procedimentos invasivos e de técnicas, sem desvincular o EU (ser humano), com suas complexidades e individualidades, enfatizando a segurança do paciente, afetividade e relação da tríade mãe-filho-cuidador. Significa que se deve respeitar o paciente, tratando-os de forma igual, compreendendo e lhe dando toda a atenção que possível for. **(Profissional 1)**. Não deveria existir a humanização do cuidado – o próprio cuidado é ou era pra ser humanizado, mas não é o que observamos no cotidiano do nosso serviço [...] o cuidado deve ser holístico, tratando o paciente com amor, carinho, atenção, no caso de RN, tocar com delicadeza, conversar, diminuir os ruídos, permitir o vínculo de mãe e filho, incentivar o aleitamento etc, ser capacitado nos procedimentos a serem realizado e manter a segurança do RN **(Profissional 3)**. A Política Nacional de Humanização define que a humanização só pode acontecer a partir da construção e da troca de saberes, através do trabalho em rede com equipes multiprofissionais, da identificação das necessidades, desejos e interesses dos envolvidos, do reconhecimento de gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde, e da criação de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do SUS<sup>2</sup>. *Práticas vinculadas à humanização*. Realização de protocolos, trabalhando em equipe, capacitando os funcionários [...], realizando banho do paciente, dieta, oferecimento da nutrição, troca dos panos, mantendo a higienização, medicação para sua melhora clínica, manuseio promovendo a interação... **(Profissional 3)**. Conversando com os RNs durante os procedimentos; acolhendo melhor os pais durante as sua visitas, auxiliar as mãe durante o seu primeiro contato com o seu filho... **(Profissional 4)**. A partir dos discursos, verifica-se que os profissionais possuem uma visão diferenciada a cerca da humanização do cuidado, pois engloba ações simples como atividade da vida diária, atividades instrumentais da vida diária, ressaltando o cuidado ao manusear o RN e na realização de procedimentos intrínsecos a prática de enfermagem, bem como a importância de comunicação efetiva seja com os pais ou familiares seja com a própria equipe de enfermagem, para assim melhorar a assistência por ela prestada. **CONCLUSÃO:** É notório que os profissionais de enfermagem compreendem a relevância da humanização do cuidado, reconhecendo seu significado nas atividades exercidas com os neonatos, bem como percebem a importância do diálogo entre os profissionais de saúde e familiares, favorecendo um relacionamento de confiança e a obtenção de bons resultados para assistência com qualidade em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Entretanto nas atividades diárias constatou-se que tal prática não é efetiva, sendo necessária maior conscientização e protocolos que enfatize uma assistência humanizada. Quanto à observação participante procurou-se verificar elementos relacionados à interação profissional e familiar, na qual se percebeu que não há padronização de acolhimento e tratamento, bem como, em algumas situações, predominava escassez de comunicação efetiva, no que se refere à explicação de atividades diárias e esclarecimentos de possíveis dúvidas. Em relação à interação entre as equipes de enfermagem, há certo entrosamento e ajuda mútua entre a maioria delas. E no que diz respeito à relação profissional e neonato, observa-se que há cuidado com as



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

necessidades básicas dos RNs, porém no decorrer de uma jornada de trabalho desgastante, a preocupação com manuseio, com a pele, estímulos sonoros, luminosos e controle de infecção deixam de ser atividades prioritárias. **REFERÊNCIAS:** 1. Reichert A.P.S. et al. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2007. 9(1): 200-213. Jan-Abr. Acesso em 24 ago 2011. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a16.htm>. 2. Brasil. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização**. Brasília: MS, 2004.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ENFOCANDO O CÂNCER DE MAMA EM MULHERES**

Juliana Taques Pessoa da Silveira <sup>(1)</sup>

Marilene Loewen Wall <sup>(2)</sup>

Claudio Eduardo Grohmer de Macedo <sup>(3)</sup>

Deisi Cristine Forlin <sup>(4)</sup>

Andréia Cristina de Maorais Chaves <sup>(4)</sup>

Silvana Regina Rossi Kissula Souza <sup>(5)</sup>

A principal causa de morte em mulheres brasileiras, com uma estimativa de 49.240 novos casos para os anos de 2010 e 2011, é decorrente do câncer de mama. O diagnóstico tardio, em cerca de 60% dos casos, repercute em tratamentos mutilantes para a mulher, acentuando os transtornos biopsicossociais a esta. A redução das taxas de mortalidade em países desenvolvidos, por meio da mamografia de rastreamento aliada ao tratamento adequado, justifica estratégias nacionais para detecção precoce do câncer de mama. Com o objetivo de identificar as práticas realizadas por profissionais de enfermagem quanto ao câncer de mama em mulheres, principal causa de morte em brasileiras, realizou-se uma pesquisa de campo, qualitativa- descritiva, em uma Unidade de Saúde do Município de Curitiba, no período de março a abril de 2011, por meio de entrevistas gravadas com profissionais de enfermagem, respeitando os aspectos éticos da Lei 196/96. Os dados foram agrupados segundo a temática das perguntas realizadas e analisados qualitativamente à luz da literatura consultada. A amostra constitui-se por 09 profissionais de enfermagem, com idade média de 39 anos e tempo médio de profissão de oito anos e meio. Todos referiram realizar orientações quanto ao câncer de mama, ressaltando o auto-exame e a mamografia, fazendo-as durante consultas e pré-consultas; alguns ainda as fazem em palestras, sala de espera e campanhas. O foco são mulheres em geral; dois referem ainda orientar gestantes e mulheres acima de 30 anos. O auto-exame e a mamografia, apenas o auto-exame, ou apenas a mamografia, são práticas percebidas pelos profissionais quando a usuária encontra alguma alteração. Sete profissionais

(1) Enfermeira. Enfermeira Assistencial da UTI Neonatal do Hospital Infantil Waldemar Monastier, Campo Largo – PR. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Universidade Federal do Paraná/UFPR. Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem – NEPECHE. E-mail: jtaques@bol.com.br.

(2) Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação da UFPR. Diretora de Enfermagem do Hospital de Clínicas da UFPR. Membro do NEPECHE. E-mail: wall@ufpr.br.

(3) Enfermeiro. E-mail: claudiomacedoctba@gmail.com.

(4) Enfermeira. Membro do NEPECHE. E-mail: deisiforlin@yahoo.com.br.

(5) Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Membro do NEPECHE. E-mail: dedeachaves@yahoo.com.br

(6) Enfermeira. Mestre em Engenharia de Produção – Ergonomia. Doutorando do Programa de Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Universidade de São Paulo/USP. E-mail: skissula@ufpr.br.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

afirmaram reforçar as orientações sempre que necessário, na procura da população, ou em sinal de alteração nos exames; dois não o fazem. Histórico familiar, tabagismo e não amamentação foram os fatores de risco mais citados, um entrevistado afirmou orienta, mas pouco, e outro não o faz. Três não fazem orientações quanto aos meios de detecção precoce, seis realizam, abordando o auto-exame e a mamografia. Todos referem a importância de materiais de apoio, afirmando que não utilizam pela falta dos mesmos, associada ao pouco tempo. Os resultados incitam a educação continuada e, a criação e capacitação para utilização de materiais que poderiam facilitar a compreensão das informações. Há uma lacuna quanto à utilização do ECM, não sendo mencionado pelos entrevistados, associado à importância do assunto, estimulando estudos futuros.

**DESCRITORES:** cuidados de enfermagem; câncer de mama; mulheres.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **CUIDADOS CLÍNICOS DE ENFERMAGEM UMA IDOSA DO CSF- PEDRINHAS SOBRAL-CE**

Ana Patrícia Braga Ramos Cruz <sup>(1)</sup>

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

Fernanda Maria Carvalho Fontenele <sup>(2)</sup>

Lidyane Prente Arruda <sup>(1)</sup>

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

Andrea Pereira Tomás Ribeiro <sup>(1)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Uma decorrência do processo de envelhecimento populacional é o aumento significativo na prevalência de doenças crônico-degenerativas. Dentre elas, destacam-se as demências, sendo a mais comum a Doença de Alzheimer (DA). Alguns estudos epidemiológicos indicam que a prevalência da DA dobra a cada cinco anos em pessoas com idades entre 65 e 85 anos. A DA caracteriza-se por uma afecção neurodegenerativa, declínio insidioso, progressivo da memória e de outras funções corticais, como linguagem, conceito e julgamento (LEMOS, 2006). A velhice é uma faixa etária que possui uma atenção diferenciada da equipe de saúde, principalmente, pela maior suscetibilidade a doenças e complicações. O profissional da saúde deve estar amparado com conhecimento científico sobre gerontologia e equipamentos necessários para intervenções. **OBJETIVO:** Realizar assistência de enfermagem a uma pessoa idosa com Doença de Alzheimer (DA) no município de Sobral, Ceará. **MATERIAIS E METODOS:** Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva do tipo estudo de caso, onde a coleta dos dados ocorreu do dia 14 a 18 de março de 2011 no Centro Saúde da Família- CSF do município de Sobral-CE. O sujeito foi uma idosa portadora da doença de Alzheimer. Utilizou-se como instrumento de coleta uma entrevista semiestruturada e um roteiro contendo cabeçalho com identificação, assistência de enfermagem. A análise dos dados foi mediante o uso de dois métodos, avaliação do conteúdo das informações contidas nas entrevistas e da consulta feita ao prontuário e ao cartão do idoso. Os diagnósticos de enfermagem foram estabelecidos de acordo com NANDA (2009/2011). Foram preservados todos os princípios éticos conforme Resolução N°196/96 do CNS. **RESULTADOS E DISCURSÕES:** Paciente, T. F. B, sexo feminino, 81 anos, cor parda, viúva, aposentada, tem ensino fundamental incompleto, evangélica, apresenta diagnóstico médico de doença de Alzheimer. Faz tratamento há cinco anos. Não tem antecedentes familiares com a mesma doença. Mora com uma filha, o genro e dois netos. Teve 3 filhos, não sabe relatar os nomes e idades dos filhos. Sua filha afirmou que ela já fumou e consumiu bebida alcoólica, mas parou há muito mais de dez anos. A atividade física que pratica é a caminhada que faz na própria rua com sua filha, mas não é de rotina. No início de 2010 ela

(1) Discente do curso de graduação em enfermagem- INTA,

(2) Docente do curso de enfermagem-INTA anapatriciabr@yahoo.com.br (88) 99222295



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

levou uma queda em casa e quebrou o fêmur, passando 30 dias internada no hospital. Exame Físico: PA: 120/80 mmHg; FR: 21 rpm ;Pulso: 89 bpm; T: 36,5 ° C; Peso: 57 kg; eupneia; normocorada; afebril; hidratada; cabelos limpos; utiliza óculos para ajudar na acuidade visual diminuída; ouvidos limpos; nariz sem coriza, obstrução ou epixtase; usa dentadura; não há halitose; aceita a alimentação preparada por sua filha, sendo o alimento batido no liquidificador; ausculta do coração com bulhas cardíacas normais, sem ruídos adventícios; os pulmões normais, sem tosse e roncosp; sem lesão na pele e sem presença de edemas; tem deambulação independente e frequentemente tem insônia durante a noite. Após levantarmos o histórico de enfermagem podemos evidenciar os seguintes diagnósticos: Padrão de sono perturbado; Prescrição de Enfermagem: Proporcionar um ambiente tranquilo e implementar medidas de conforto antes de dormir. Assegurar ao cliente que os episódios de insônia não comprometem a saúde. Evolução; Através das medidas utilizadas, como massagear as costas, limpar e esticar os lençóis, lavar as mãos/rosto e ingestão de proteínas antes da hora de deitarem-se, estes recursos proporcionaram uma melhora no padrão de sono e repouso. Diagnostico de Enfermagem Confusão Crônica relacionada à Doença de Alzheimer; Prescrição de Enfermagem: Permitir que a cliente tenha lembranças e que viva em sua própria realidade, Implementar medidas de segurança. Evolução; A evolução deste diagnóstico foi que a cliente se sinta segura e de perigos. Os medicamentos passaram a ficar trancados em armários, onde apenas a sua filha tivesse acesso; Diagnostico de Enfermagem: Eliminação urinária prejudicada; Prescrição de Enfermagem: Enfatizar a importância de manter a região limpa e seca. Determinar a ingestão diária atual de líquidos que devem ser oferecidas para a cliente. Evolução; Através das orientações a cuidadora compreendeu a importância de prevenir infecções e/ou lesões da pele da cliente. Diagnostico de Enfermagem Estilo de vida sedentário Prescrição de Enfermagem Determinar a capacidade atual da cliente de praticar exercícios físicos. Ajudar o cliente a aumentar o interesse e a motivação. Evolução; Ela passou a fazer caminhada acompanhada de sua filha três vezes por semana, regularmente. Diagnostico de Enfermagem Tensão do papel de cuidador- Conversar sobre o impacto e a capacidade de lidar com as alterações de papéis que a situação exige. Prescrição de Enfermagem Identificar os pontos fortes do cuidador e do receptor dos cuidados. Evolução; Conversar sobre o impacto e a capacidade de lidar com as alterações de papéis que a situação exige. Identificar os pontos fortes do cuidador e do receptor dos cuidados. Diagnostico de Enfermagem Processos do pensamento perturbados relacionados ao déficit de memória e dissonância cognitiva. Prescrição de Enfermagem Avaliar o estado mental, a memória remota/recente, a orientação quanto ao tempo, ao lugar, ao discernimento e ao raciocínio. **CONCLUSÕES:** No decorrer da assistência percebemos que a idosa melhorou seu sono, sua memória manteve-se estável, a paciente manteve-se calma, passou a realizar caminhada três vezes por semana. A educação é a chave mestra para melhorar a qualidade de vida do indivíduo, principalmente quando portador de uma afecção crônica. Sabemos o quanto é importante acompanhar o tratamento e a forma de convivência do indivíduo com sua doença. **REFERÊNCIAS:** LEMOS, N. D.; GAZZOLA J. M.; RAMOS L. R. **Cuidando do Paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador. Saúde e Sociedade** v.15, n.3, p.170-179, set-dez 2006.



9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## CUIDADOS CLÍNICOS A UMA GESTANTE COM DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ

Ana Lúcia Azevedo Oliveira <sup>(1)</sup>

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

Luziana de Paiva Carneiro <sup>(1)</sup>

Fabricia Nobre Farias <sup>(1)</sup>

Antônia Jéssica Bezerra Mendes <sup>(1)</sup>

Keila Maria de Azevedo Ponte <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão complica aproximadamente 10% todas as gestações e representa uma causa importante de morbidade e mortalidade materna e perinatal. Em todo mundo, morre anualmente mais de 60 mil mulheres em decorrência das complicações da hipertensão durante a gravidez, e entre 10 a 15% das mortes maternas estão relacionadas com a pré-eclâmpsia e eclâmpsia. No Brasil, cerca de 25% das mortes maternas estão relacionadas a hipertensão (KHAN, 2006). De acordo com REZENDE (2011), hipertensão na gestação é quando ocorre aumento na pressão artéria (níveis de pressão maiores que 140/90 mmHg) em gestantes. A hipertensão induzida pela gestação ocorre após as 20 semanas de gestação, desaparecendo até seis semanas após o parto, sendo três os fatores que justificam o grande interesse pela hipertensão na gravidez: a incidência elevada, a morbi- mortalidade materna e perinatal e a possível profilaxia através de assistência pré-natal adequada. Dentre as complicações da gravidez, a DHEG está em maior evidência, o que nos instiga a busca de respostas pelo número de casos encontrados, mesmo diante de uma gama de informações acerca das doenças da gravidez que são expostas nos serviços de saúde. A partir do exposto se tomar a importância de desenvolver um trabalho sobre a sistematização da Assistência de Enfermagem a gestante com DHEG. **OBJETIVO:** Realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma gestante com DHEG. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo estudo de caso. O sujeito da pesquisa foi uma gestante com a DHEG internada em um Hospital Escola da Região Norte no estado do Ceará. O estudo foi realizado durante estágios da disciplina de Obstetrícia, no mês de outubro de 2011. Foram utilizados dois métodos: Avaliação do conteúdo das informações contidas nas entrevistas e pela consulta feita ao prontuário e ao cartão de pré-natal da gestante. Conforme exigência do conselho nacional de saúde no Brasil segundo a Resolução 196/96 referente às pesquisas desenvolvidas com seres humanos (BRASIL, 1996). Os diagnósticos de enfermagem foram estabelecidos de acordo com NANDA (2009/2011). **RESULTADOS E DISCURSÕES:** Gestante, 34 anos, solteira, com 37 semanas de gestação, católica, com duas cesáreas anteriores, nenhum óbito, refere bons movimentos fetais, nega sangramento

(1) Discente do curso de graduação em Enfermagem-INTA

(2) Enfermeira Ms. em Cuidados Clínicos-UECE



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

transvaginal, faz uso de medicamentos para controlar a hipertensão. Depois do histórico da paciente levantamos os diagnósticos de enfermagem e elaboramos um plano de cuidados, através de prescrições de enfermagem, com o intuito de proporcionar uma melhoria nas condições de saúde e na qualidade de vida dessa gestante, buscando a prevenção de possíveis danos para a mesma e seu filho. Um dos diagnósticos encontrados foi a Insônia caracterizada pela dificuldade de adormecer relacionado ao medo e a ansiedade. Promover uma qualidade no sono do paciente criando um ambiente de conforto. Prescrição: promover um ambiente calmo e tranquilo; diminuir a ansiedade do paciente; diminuir a luminosidade do quarto; trocar as roupas da cama. Perfusão tissular periférica ineficaz caracterizada por edema relacionada por hipertensão. Melhorar a circulação sanguínea para a periferia, para diminuir o comprometimento da perfusão. Prescrição: elevar os membros inferiores acima do nível cardíaco, para melhorar o retorno venoso; uso de dieta hipossódica; encorajar a deambulação (se possível); desencorajar ficar em pé parado ou sentado por períodos prolongados. Ansiedade caracterizada por preocupação relacionada por mudança no estado de saúde. Prescrição: explicar e tirar qualquer dúvida do paciente em relação algum procedimento; explicar seu estado de saúde; estimular o paciente a falar sobre o que está causando a ansiedade. **CONCLUSÃO:** Ao desenvolvermos o presente estudo, buscamos proporcionar uma melhoria na qualidade de vida dessa gestante através da utilização do Processo de Enfermagem, possibilitando uma redução de riscos tanto para a gestante quanto para o feto. Notamos que a gestante melhorou seu sono, perfusão manteve em equilíbrio, melhorando também a sua ansiedade. **REFERENCIAS:** GARCEZ, R. M. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA:** definições e classificação 2009-2011/ NANDA internacional. Porto Alegre. Artmed, 2010. KHAN K. S, wojdyla D, Say L, gulmezoglu AM, van look PF. **WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review.** Lancet . 2006; 367:1066-74. MONTENEGRO, C.A. B; FILHO, J.R. **Obstetrícia Fundamental.** 12. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. P.244-256.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **CUIDADOS PALIATIVOS NO PERÍODO NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Antônio Neirton dos Santos Silva <sup>(1)</sup>

Virna Ribeiro Feitosa Cestari <sup>(2)</sup>

Germano César Quirino <sup>(3)</sup>

Jaziane Siqueira Nunes Machado <sup>(4)</sup>

Eloah de Paula Pessoa Gurgel <sup>(5)</sup>

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

**INTRODUÇÃO:** Os cuidados paliativos (CPs) representam uma importante questão em saúde pública e tem como objetivo assegurar a melhor qualidade de vida possível aos pacientes e sua família, dando-se primazia aos cuidados emocionais, psicológicos e espirituais (GUEDES; SARDO; BORENSTEIN, 2012). A inserção de CPs em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) tem sido considerada como de fundamental importância atualmente. Devido à importância da atuação da enfermagem no cuidado ao recém-nascido (RN), o enfermeiro revela-se como um educador em saúde, por estar sempre em busca de promover o bem-estar do RN hospitalizado e seus familiares. O enfermeiro atua na implementação e supervisão de um programa de CPs, tendo como base a humanização (SILVA; ROCHA, 2011). **OBJETIVO:** Identificar os cuidados paliativos de enfermagem ao recém-nascido em unidades de terapia intensiva neonatal. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com pesquisa de artigos nas bases LILACS, SCIELO e BDENF. A pergunta que guiou esta revisão foi: “*quais os cuidados paliativos de enfermagem ao recém-nascido em unidades neonatais?*”. A busca dos artigos ocorreu nos meses de março e abril de 2012. Utilizaram-se os descritores: *cuidados paliativos, enfermagem neonatal, recém-nascido e unidades de terapia intensiva neonatal*. Foram selecionados artigos publicados no

(1)Ac. do 4º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Bolsista PAVIC/UNIFOR. Endereço: Rua 03, n.350, casa 12, cond. Jardim das Margaridas - Bairro: Pedras. CEP: 60878045. Cidade: Fortaleza-CE. Fone: (85) 88473690. Email: neirton@hotmail.com.

(2)Ac. do 5º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Bolsista PAVIC e PROMOV/UNIFOR.

(3) Ac. do 4º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista PROMOV/UNIFOR.

(4) Ac. do 4º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

(5) Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).

(6)Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Charteaubriand (MEAC/UFC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Email: karlarolim@unifor.br.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

período de 2007-2012, disponíveis na íntegra e que abordassem a temática. **RESULTADOS:** A prestação de assistência a neonatos gravemente enfermos envolve a utilização de recursos humanos e tecnológicos especializados, objetivando garantir tratamento, restabelecimento e a redução de mortalidade e morbidade neonatais. Apesar de todos esses recursos, a morte neonatal continua inevitável em alguns casos (BUENO *et al.*, 2007). É fundamental tornar os momentos finais da vida do RN, e família, uma experiência cercada de honestidade, dignidade, humanismo e respeito. Para realizar um cuidado excelente e eficiente à criança e à família, o enfermeiro deve incorporar sentimentos como compaixão, ternura e pensamento intuitivo (SILVA; ROCHA, 2011). A decisão de se substituir a assistência curativa pela paliativa deve ser tomada em conjunto (equipe multidisciplinar e família) e deve ser uma decisão progressiva. De acordo com Bueno *et al.* (2007), a prestação de CPs não deve limitar-se somente ao RN em fase terminal, mas qualquer neonato em situação de risco de vida. O programa de cuidados paliativos direcionados ao neonato envolve: proporcionar a melhor qualidade de vida possível ao RN, durante esta fase; promover conforto, aliviar sintomas físicos, bem como sofrimento emocional e espiritual da família; manter o respeito e a integridade no que se refere às práticas e crenças culturais e espirituais dos familiares, além de garantir suporte emocional à família, após a morte (SILVA; ROCHA, 2011). A assistência de enfermagem deve considerar o paciente um ser único, complexo e multidimensional (SANTANA *et al.*, 2009). A presença dos pais frente ao RN submetido a cuidados paliativos é importante sob todos os aspectos e permite uma maior aceitação do inevitável. Cabe à equipe multidisciplinar acolher e oferecer suporte emocional aos pais, fornecer informações de forma clara, franca e esclarecer dúvidas. **CONCLUSÕES:** As relações humanas assumem um papel de destaque nos CPs permitindo a preservação da qualidade de vida da pessoa numa situação complexa, proporcionando uma morte tranquila e promovendo um processo de luto saudável. O enfermeiro desempenha um papel importante proporcionando conforto ao recém-nascido, e apoio espiritual e emocional à família que atravessa uma situação tão difícil como a vivência de uma morte neonatal. A educação em CPs deve ser urgente dentro das universidades, ao nível de graduação, desmistificando a cultura de uma atitude humanitária na formação cultural dos profissionais de saúde. **REFERÊNCIAS:** GUEDES, J.; SARDO, P.; BORENSTEIN, M. A enfermagem nos cuidados paliativos. **OBJN**, v.6, 2012. SILVA, M.K.G.; ROCHA, S.S. O significado de cuidar do recém-nascido sem possibilidade de terapêutica curativa. **Rev Rene**, v.12, n.1, p.97-103, 2011. BUENO, M.; BUSSOTTI, E.A.; SAKITA, N.K.; BARBOSA, S.M.M. Reflexões sobre cuidados paliativos no período neonatal. **Prática Hospitalar**, ano IX, n.50, p.87-90, 2007. SANTANA, J.C.B. et al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. **Bioethikos**, v.3, n.1, p.77-86, 2009.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

## **CURSO DE EXTENSÃO: ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO EM PRONTO ATENDIMENTO HOSPITALAR- UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Fabricia Nobre Farias <sup>(1)</sup>

Ana Lucia Azevedo Oliveira <sup>(2)</sup>

Antonia Jéssica Bezerra Mendes <sup>(3)</sup>

Keila Maria de Azevedo Ponte <sup>(4)</sup>

Antonia Eliana de Araújo Aragão <sup>(5)</sup>

Regina Maria Aguiar <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Organização Pan-Americana Saúde (2007), a unidade de emergência é designada a promover o atendimento, finalidade e caráter de emergência e urgência para prolongar à vida ou prevenir conseqüências críticas à vida do paciente. Assistência humanizada é o cuidado que se desempenha dos pequenos e grandes acontecimentos do dia-a-dia, que tornam o ser humano único e especial nos diferentes situações da vida em que se encontra no sentido de prestar um atendimento especial, voltado não para a doença, mas para o ser humano que adocece (KLOCK 2007). O Curso de extensão: Enfermagem na Humanização em pronto atendimento hospitalar trouxe a possibilidade dos acadêmicos desenvolverem ações em um pronto atendimento fortalecendo um atendimento mais humanizado. Um dos desafios na humanização no atendimento de emergências saber ouvir para coletar os dados corretamente poder atender a necessidade do paciente. Sabe-se que a intervenção os cuidado de enfermagem e essencial para um bom atendimento e fazer um pronto atendimento mais humanizado com a equipe de saúde durante a hospitalização do paciente (GATTI 2004). **OBJETIVO:** Relatar a experiência da realização do Curso de Extensão: Enfermagem na Humanização em pronto atendimento hospitalar de Dezembro de 2011 a Fevereiro 2012. **METODOLOGIA:** Trate-se de um estudo tipo relato de experiência realizado a partir da realização do curso de extensão em Enfermagem na Humanização em pronto atendimento hospitalar. Este curso teve início em dezembro de 2011 e concluiu em fevereiro de 2012. Foram cumpridas 144 horas em regime de escala. Foram selecionados nove acadêmicos de enfermagem por meio de um processo seletivo que foi realizado uma avaliação escrita, análise curricular e entrevista. O local de realização da extensão foi no pronto atendimento de um hospital particular na cidade de Sobral. **RESULTADOS:** Para a realização de humanização no pronto atendimento utilizamos assistência de enfermagem, onde podemos realizar procedimento de enfermagem, verificação pressão arterial, preparação de medicamento e aplicação usado os cinco certo que enfermagem utiliza para desenvolver uma assistência correta ao paciente. Utilizamos o SAE, que é um instrumento norteador para a assistência e para o enfermeiro, na melhora do auxílio e resolutividade, possibilitando a avaliação e



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

documentação do atendimento prestado, valoriza os cuidados e a atenção ao ser humano, com carinho, amor e dedicação. **CONCLUSÃO:** Desta forma destaca-se que a realização deste curso de extensão proporcionou o estudante oportunidade de realizar humanização em pronto atendimento, buscando refletir a nossa prática diante da importância desta prática. **REFERENCIAS:** GALLOTI RMD. Eventos adversos e óbitos hospitalares em serviço de emergência clínicas de um hospital universitário terciário: **um olhar para a qualidade da atenção** [dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2003. KLOCK P.; RODRIGUES A.C.R.L, BACKS D.S, Erdmann AL. Ocuidado como produto de múltiplas interações humanas: importando-se com o outro. **Cogitare Enferm.** Set/Dez; n.4:p.452. 2007 GATTI M.F.Z. O tempo urgente dos protagonistas do serviço de emergência. In: Silva MJP. Qual o tempo do cuidado? **Humanizando os cuidados de enfermagem.** São Paulo: Ed .Loyola; p. 101 n.9. 2004



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM A VÍTIMAS DE TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO**

Gabriela Paula Gomes Sampaio <sup>(1)</sup>

Andrea Pereira Tomás Ribeiro <sup>(2)</sup>

Francisco da Silva Oliveira <sup>(3)</sup>

Luziana de Paiva Carneiro <sup>(4)</sup>

Elizabeth Cristina Ribeiro Pontes <sup>(5)</sup>

Antônia Abigail do Nascimento <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Organização Mundial de Saúde (OMS) avalia que uma de cada quatro a nove pessoas, nos países em desenvolvimento, sofre a cada ano de lesões incapacitantes e que 2% do total da população mundial está incapacitada como resultado de lesões ocasionadas por acidentes ou violência. Os traumatismos crânio encefálico (TCE) são frequentes no Brasil, em sua maioria são causados pelos acidentes de trânsito, mergulhos em águas rasas, agressões, quedas e projéteis de armas de fogo. De uma maneira geral a gravidade das lesões está relacionada com a intensidade do trauma, pois mesmo leves podem produzir lesões graves. Desse modo, o estudo propõe a qualificar a assistência através da sistematização da assistência de enfermagem em Unidade de emergência, cuja clientela é paciente vítimas de Traumatismo Crânio-encefálico. Nesse contexto acredita-se que a normatização da assistência, o planejamento das ações e a implantação do Processo de Enfermagem contribuiriam para melhoria da qualidade da assistência a esses pacientes, bem como possibilitaria uma assistência mais qualificada. **OBJETIVOS:** Identificar diagnósticos de Enfermagem em pacientes vítimas de traumatismos crânio-encefálico (TCE). **METODOLOGIA:** Estudo descritivo-exploratório, do tipo estudo de caso, realizado em um Hospital de grande porte da Região Norte, no Município de Sobral-CE, na unidade de referência em traumatologia. Foi realizado no período de Julho a Novembro de 2011. O estudo foi realizado com 20 pacientes com diagnóstico médico de TCE, a coleta de dados foi realizada nos livros de registros e prontuários médicos de vítimas de TCE sendo estes admitidos no Hospital do estudo, cujo foram registrados e admitidos no Livro de Prontuários do ano de 2011, que é um documento que se encontra disponível no serviço de arquivos médico do hospital, para ter a finalidade de registrar e diagnosticar todos os internamentos

(1) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA. Gabriela Paula Gomes Sampaio, Endereço: Av. Coronel José Aragão, 734 - Bairro Centro CEP 62.250.000. Cidade: IPU – CE. Fone (88) 9687.9911. E-mail: gabii@hotmail.com

(2) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(3) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(4) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(5) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(6) Professora das Faculdades INTA. Especialização Gestão em Enfermagem em Bloco Cirúrgico.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

realizados anualmente nesta unidade hospitalar. **RESULTADOS:** Observamos que 95% desses pacientes eram do sexo masculino, o que revelou que os homens se expõem com mais facilidade a vários tipos de riscos. Os tipos de acidentes envolvidos do estudo foram pacientes que usavam moto sem capacete sendo relacionados na maior taxa de óbito. As vítimas tinham a faixa etária entre 17 a 37 anos, sendo que a maioria destes pacientes observados não estava usando capacete e nem tinham carteira de habilitação. Durante a pesquisa foi encontrado o seguinte diagnóstico dentre estes: Risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos. Alteração sensorial perceptiva relacionada a edema craniano caracterizado por ausência da resposta a estímulo. Padrão respiratório ineficaz relacionado à lesão cerebral caracterizado por capacidade vital diminuída. Processos familiares interrompidos. Risco para temperatura corporal desequilibrada. Nutrição desequilibrada menos do que as necessidades corporais. Risco para infecção. Risco para integridade da pele prejudicada. Capacidade adaptativa intracraniana diminuída. Mobilidade física prejudicada. Comunicação verbal prejudicada. Risco para aspiração. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esse processo de análise levou ao aprofundamento da assistência a pacientes vítimas de trauma, especialmente aos doentes críticos vítimas de TCE. Procurou-se estabelecer os principais diagnósticos de enfermagem, que ajudaram toda a equipe de enfermagem, estes que lidam diretamente com essa clientela a planejar a assistência, otimizando o tempo e garantindo qualidade no atendimento. Desse modo o planejamento das ações através do uso do raciocínio clínico, do processo de enfermagem a pacientes críticos possibilitou um melhor direcionamento da assistência de enfermagem. **REFERÊNCIAS:** PEIXOTO, Maria das Graças Barbosa. **Estudo Epidemiológico das vítimas de acidentes de trânsito admitidas em hospital de emergência em Fortaleza.** Fortaleza, 1998. 93fls. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Ceará. **DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DA NANDA: Definições e Classificação** – NANDA Internacional. 2009-2011.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **DST'S/AIDS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE A PARTIR DA PERCEPÇÃO ESTUDANTIL**

Maria Auxiliadora Resende Sampaio <sup>(1)</sup>

Antonia Aurilene Oliveira Ferreira <sup>(2)</sup>

Jane Márcia Ferreira Feitosa <sup>(3)</sup>

Lívia Guimarães Albuquerque <sup>(4)</sup>

Maria Izabel Silva de Carvalho <sup>(5)</sup>

Fernanda Maria Carvalho Fontenele <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O ser humano, durante seu desenvolvimento biopsicológico, passa por grandes transformações. A adolescência é a principal fase da vida marcada por estas mudanças físicas e comportamentais, as quais são influenciadas por fatores fisiológicos, socioculturais, familiares, etc. Nesta fase, a vivência da sexualidade torna-se mais evidente e muitas vezes manifesta-se através de práticas sexuais desprotegidas, o que pode se tornar um problema devido à falta de informação, de comunicação entre familiares, dos mitos e tabus existentes, ou mesmo pelo fato de ter medo de assumi-la. Desta forma, a curiosidade, a consequente busca por novas experiências e a falta de orientações sobre as transformações pelas quais estão passando deixam os adolescentes vulneráveis à situações de risco, dentre estas as Doenças Sexualmente Transmissíveis(DST's), incluindo a Síndrome da Imunodeficiência adquirida (SIDA/AIDS). **OBJETIVO:** Conhecer a percepção que estudantes de escolas públicas do município de Sobral-CE possuem sobre DST's/AIDS, e realizar intervenção educativa nestes grupos sobre o tema referido. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualiquantitativa, realizada em abril de 2012, por acadêmicos de enfermagem do Instituto Superior De Teologia Aplicada – INTA, durante as aulas práticas da disciplina de Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente, em duas escolas públicas do município de Sobral-CE. A população foi constituída por 52 estudantes do 9º (nono) ano, com idade entre 13 e 16 anos que se dispuseram em participar do estudo, respondendo um formulário, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução 196/1996, sobre pesquisas envolvendo seres humanos, que foi entregue a cada participante deste estudo. Após aplicação do formulário, deu-se início o momento de educação em saúde, onde foram esclarecidas

(1) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA Endereço: Rua Coronel José Silvestre, N°785 - Bairro Campo dos velhos CEP 62.011-120. Cidade: Sobral - CE Fone (88) 9917 8884. E-mail.: auxi\_\_sampaio@hotmail.com.

(2) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

(3) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

(4) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

(5) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

(6) Enfermeira Especialista em Enfermagem Obstétrica.Docente do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

dúvidas e inseguranças dos adolescentes a respeito de prevenção, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento das DST's/AIDS. Ao término da intervenção, foi realizado um momento lúdico de perguntas e respostas, onde os alunos puderam ter fortalecidas todas as informações abordadas anteriormente. **RESULTADOS:** De acordo com os resultados obtidos através do formulário, constatou-se que 76,9%(n=40) dos entrevistados afirmaram conhecer meios de prevenção das DST's, enquanto 23,1%(n=12) negaram saber algo sobre a temática. Entre as maneiras de prevenção de DST's/AIDS citadas pelos estudantes, destacam-se: uso de preservativo, medicamentos (não especificados) e pílulas anti-concepcionais. Ao serem questionados sobre suas principais dúvidas sobre o assunto, os sujeitos listaram, principalmente: Modos de infecção, prevenção, manifestação, diagnóstico e tratamento das doenças. Quanto à intervenção realizada, percebeu-se, de início, uma certa insegurança do grupo, evidenciada pelo desvio de olhares das imagens apresentadas, risadas e comportamentos de constrangimento. Com o passar da conversa, a insegurança foi dando lugar ao interesse, todos queriam conhecer mais sobre o assunto, os questionamentos tornavam-se frequentes. A medida em que as dúvidas eram esclarecidas, os participantes se envolviam mais nas discussões. Focando-se na prevenção das doenças, os sujeitos da pesquisa foram educados quanto ao uso correto do preservativo masculino e feminino. Finalizando o momento, foram distribuídos panfletos educativos. **CONCLUSÃO:** Considerando-se o formulário aplicado bem como a participação dos estudantes na intervenção educativa, conclui-se que o conhecimento dos mesmos é limitado e não possui base em informações fundamentadas ou evidenciadas cientificamente, ou seja, são baseadas em mitos e crenças populares passadas interpessoalmente. Notou-se ainda, certa contradição nas respostas, pois enquanto afirmavam conhecer modos de prevenção das doenças, respondiam de maneira superficial e/ou errônea que maneiras são estas. De acordo com o conteúdo programado e exposto na ação educativa, percebeu-se que foi de grande importância para os adolescentes, pois correspondia exatamente às suas dúvidas. **REFERÊNCIAS:** CARLETO, A. P; FARIA, C.S; MARTINS, C. B. G; SOUZA, S. P. S; MATOS, K.F, **Conhecimentos e práticas dos adolescentes da capital de Mato Grosso quanto às DST's/AIDS** Disponível em: [http://www.dst.uff.br/revista22-4-2010/7%20-Conhecimentos e práticas de adolescentes de Mato Grosso.pdf](http://www.dst.uff.br/revista22-4-2010/7%20-Conhecimentos%20e%20práticas%20de%20adolescentes%20de%20Mato%20Grosso.pdf) Acesso em: 10/04/2012. GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.



9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## EDUCAÇÃO E SAÚDE COM ADOLESCENTES SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Schermen Richers de Sousa Pinheiro <sup>(1)</sup>

Andrea Pereira Tomás Ribeiro <sup>(2)</sup>

Gabriela Paula Gomes Sampaio <sup>(3)</sup>

Islayne Marques Ferreira <sup>(4)</sup>

Priscila Mendes Guimarães <sup>(5)</sup>

Léa Dias Pimentel Gomes Vasconcelos <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Os adolescentes representam uma proporção importante na população mundial e chama bastante atenção sua inquietante ignorância sexual nos dias de hoje. Nas últimas décadas, este grupo etário vem se envolvendo em atividades sexuais em idade cada vez mais precoces, sendo observado um decréscimo tanto na idade média da menarca como na idade média da primeira relação sexual, bem como aumento no número médio de parceiros sexuais. A “Educação em saúde constitui”, uma estratégia de ação voltada para promoção da saúde, por possibilitar o estabelecimento de uma relação de empatia e confiança, a troca de conhecimento entre os membros da comunidade e os profissionais, com vistas à identificação de opções a serem tomadas para estabelecer atitudes comprometidas com o seu autocuidado e da coletividade.

**OBJETIVOS:** Analisar os conhecimentos dos adolescentes de uma escola pública sobre métodos anticoncepcionais. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, que relata uma vivência dos acadêmicos de enfermagem do 5º e 8º Período do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades INTA. Realizado na Escola de Ensino Fundamental e Médio Deputado Cesário Barreto Lima, no Bairro: Meton de Vasconcelos na sede do Distrito de Taperuaba do município de Sobral-CE. Foi realizada uma Atividade Educativa com grupos de adolescentes no mês de novembro de 2011. Contaram com a participação de 70 adolescentes com idades entre 14 a 18 anos, sendo todos alunos do Ensino médio. Na atividade educativa foi realizada dinâmica, data show, cartazes elaborados pelos próprios acadêmicos facilitadores da atividade. No início os acadêmicos se apresentavam ao grupo, explicavam como iria ser realizada a atividade educativa e realizando um diálogo prévio a partir dos conhecimentos dos adolescentes

(1) Acadêmica do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA. Schermen Richers de Sousa Pinheiro, Endereço: Rua Anahid Andrade, 490 - Bairro Centro CEP 62.011000. Cidade: Sobral – CE. Fone (88) 9283.5372. E-mail: scher\_men@hotmail.com

(2) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(3) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(4) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(5) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(6) Enfermeira Obstetra da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e HDGMM e Mestre em Cuidados Clínicos pela UECE.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

que conforme os participantes tiravam suas dúvidas e perguntavam algo sobre o tema abordado, os acadêmicos interagiam com eles de maneiras claras e objetivas sobre a importância de se fazer o uso dos preservativos e uso dos anticoncepcionais para a prevenção de suas saúdes. Assim, os facilitadores intervinham à medida que as dúvidas dos adolescentes surgiam, estimulando se, dessa forma, a construção de um conhecimento dialogado, promovendo o empoderamento dos adolescentes sobre a temática. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Ao final da intervenção, as maiorias dos adolescentes referiram que a atividade foi de fundamental importância para o esclarecimento de dúvidas dos métodos mais adequados a eles, colocação dos métodos, período fértil, uso da pílula e da pílula seguinte, uso do coito interrompido. Após a ação educativa os adolescentes passaram a entender melhor quais são os métodos contraceptivos que existe. O trabalho realizado foi muito valioso e satisfatório para os acadêmicos de enfermagem, pois foi observado que os grupos de adolescentes estavam atentos as explicações e eram participativos nas dinâmicas, verbalizando sempre sobre o tema abordado. Esta prática permite instrumentalizar os adolescentes na busca de uma melhoria na sua qualidade de vida e propiciar para nós, acadêmicos de Enfermagem, a qualificação das competências e habilidades no processo de trabalho de promoção da saúde com adolescentes. **CONCLUSÕES:** O processo de educação em saúde deve ser desenvolvido por todos os profissionais, pois educar para a saúde implica ir além da assistência curativa, significa dar prioridade a intervenções preventivas e promocionais. Diante deste pudemos então afirmar que a vida sexual dos adolescentes é uma realidade inegável, o que torna imprescindível sua conscientização e orientação, a fim de evitar gravidez não planejada e propiciar maior responsabilidade sobre a anticoncepção, uma vez que esse grupo necessita de informações concretas acerca do assunto. A escola junto com a unidade de saúde e família deve atuar de forma integrada de modo que o trabalho educativo encontre, na prática, o devido respaldo para transformar conhecimentos em atitudes e atitudes em comportamento, com a criação de oportunidade para que os adolescentes não só conheçam os métodos contraceptivos, mas reflitam sobre as questões biopsicossociais ligadas ao tema. Os educadores (professores, família e profissionais de saúde) poderão gerar comportamentos éticos e de respeito mútuo, bem como promover a integridade e a qualidade de vida desse grupo populacional. **REFERÊNCIAS:** MONTEIRO EMLM, VIEIRA NFC. (Re) Construção de Ações de Educação em Saúde a Partir de Círculos de Cultura: Experiência Participativa Com Enfermeiras do PSF do Recife- PE. Recife: EDUPE; 2008. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco Legal: Saúde, um Direito de Adolescentes. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2005.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM MÃES NO ALOJAMENTO CONJUNTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Luziana de Paiva Carneiro <sup>(1)</sup>  
Andrea Pereira Tomás Ribeiro <sup>(2)</sup>  
Francisco da Silva Oliveira <sup>(3)</sup>  
Ana Lúcia Azevedo Oliveira <sup>(4)</sup>  
Maria do Rosário da Silva Sousa <sup>(5)</sup>  
Léa Gomes Pimentel <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Segundo autor o Alojamento Conjunto é o sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece com a mãe, 24h por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Este sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre a saúde de binômio mãe e filho. O ato de cuidar não é somente emoção, preocupação, atitude ou boas intenções. Ele é amplo e complexo que requer, em todos os locais em que ocorrem, ações concretas ricas em dimensões humanísticas, sociais, éticas, biológicas e espirituais. A comunicação de toda a ação da enfermeira que deve ter, não só consciência do fato, mas também conhecimento deste processo e de todos os elementos a ele inerentes. Dessa forma, ela pode utilizar deste processo em sua prática, abrindo a possibilidade para que a paciente a considere como um elemento de ajuda capaz e eficiente, pois é um outro ser humano, com quem poderá interagir, dividindo seu sofrimento e compartilhando suas idéias. Neste sentido, os profissionais de saúde devem atuar, através de conhecimentos aliados às ações de recuperação, proteção e prevenção em saúde, enfatizando as premissas do Modelo de Atenção Integral à Saúde, conforme preconiza Política Nacional de Humanização (PNH). **OBJETIVOS:** Descrever a experiência de um grupo de Acadêmicos de Enfermagem no desenvolvimento de uma atividade educativa relacionada às principais dificuldades das mães com relação aos cuidados com o recém-nascido. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem do tipo relato de experiência de uma atividade educativa desenvolvida por Acadêmicos de Enfermagem do 8º Semestre das Faculdades INTA, realizado no mês de setembro de 2011, durante os estágios da Disciplina de Obstetrícia. A ação foi desenvolvida em duas enfermarias contendo dez leitos no total, sendo realizada com as Puérperas que encontravam se internadas em um Hospital Escola do Município de Sobral-CE. Na realização das atividades educativas foi utilizado o Método Participativo dos

(1) Discente do 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA. Luziana de Paiva Carneiro, Endereço: Avenida da ressurreição, 1030 - Bairro Padre Ibiapina CEP 62.000100. Cidade: Sobral – CE. Fone (88) 3613-1727. E-mail: luzianap@hotmail.com.

(2) Discente do 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(3) Discente do 8º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(4) Professora do Curso de Enfermagem. Faculdades INTA. Especialista em Enfermagem Neonatal pela UFC. Mestranda em Saúde Coletiva pela UNIFOR.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

participantes da ação. Na realização desenvolvida foi direcionado a uma roda de conversa sobre dúvidas existentes com relação aos cuidados com os RNs e posteriormente convidamos e incentivamos para demonstrarem como se deve realizar os cuidados com seus bebês como: banho, amamentação, limpeza do coto umbilical, higienização pessoal e com o seu bebê. Durante a atividade houve a preocupação da utilização de uma linguagem acessível a todas, visto que muitas tinham baixo grau de instrução. As Puérperas tinham idade entre 17 e 28 anos, 3 eram casadas, 2 tinham união estável e 5 eram solteiras, totalizando 10 Puérperas. Dentre estas a maioria eram primíparas no desenvolver das atividades as Puérperas se mostraram bastante interessadas no assunto, surgiram muitas dúvidas e questionamentos com relação às temáticas abordadas, que de imediato foram muito bem explanadas e ao mesmo tempo deixando-as com um empoderamento do que foi desenvolvido. De acordo com as observações após as ações educativas as Puérperas se mostraram bem mais seguras com relação ao manuseio e aos cuidados prestados aos RNs. Não deixando de sempre fazer educação em saúde em grupos. **RESULTADOS:** Entre os assuntos abordados com as puérperas foi fácil perceber as vantagens e possíveis dificuldades no pós-parto. Vimos que a troca de experiências entre as mães e acadêmicos foi muito bem desenvolvida no decorrer de toda a ação. Este encontro também possibilitou a troca de conhecimentos e experiências de vida entre acadêmicos e puérperas sobre a forma de amamentar, seus benefícios e vantagens, que também é de fácil aceitação e que não requer custos financeiros para as mães, além dos cuidados gerais com elas e seus recém-nascidos, tornando elo mais forte entre mãe e filho. **CONSIDERAÇÕES:** Sabemos que desenvolver uma atividade educativa com Puérperas é sempre bem vindo porque possibilita conhecimentos e retirando assim dúvidas que promove uma qualidade de vida mais adequada naquele momento em que se encontra a mulher se encontra na maternidade. Transmitir conhecimentos e segurança com relação aos cuidados adequados que devem ter para com os seus filhos. Observamos que seria de extrema importância, a complementação deste estudo, com a observação destas Puérperas no âmbito domiciliar com o intuito de verificarmos a aplicabilidade dessa atividade, porém este acompanhamento não foi possível, já algumas das puérperas residiam em outros municípios, assim dificultando a nossa continuidade da ação. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Ministério da Saúde (BR). **Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Normas básicas para alojamento conjunto.** Brasília: Ministério da Saúde; 1993. Monticelli M, Elsen I. **A cultura como obstáculo: percepções da enfermagem no cuidado às famílias em alojamento conjunto.** Texto Contexto Enferm 2006; 15(01): 26-34. STEFANELLI MC. **Comunicação com Paciente – Teoria e Ensino.** São Paulo: Robe; 1993.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM UM GRUPO DE GESTANTES UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Ana Eduarda Melo Queiroz<sup>(1)</sup>

Ginúbia Braga Ferreira<sup>(2)</sup>

Tárcylla Simplício Ferreira<sup>(2)</sup>

Keila Maria De Azevedo Ponte<sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A gestação é um período marcado por alterações metabólicas, cardiorrespiratórias, emocionais, corporais e psicossociais, permeando-se por diversos e distintos significados. O trabalho promovido junto ao grupo de grávidas que fazem acompanhamento pré-natal permitiu-nos compreender a importância da vivência grupal na rede de atenção primária. As técnicas utilizadas em processos grupais oferecem oportunidades para a ocorrência de momentos educativos, na medida em que possibilitam aos participantes do grupo “vivenciar situações inovadoras em todos os níveis, ao confrontar comportamentos, hábitos e valores que levam a uma avaliação e (re) elaboração individuais” o que significa, em outros termos, que a vivência das estratégias por nós propostas poderia facilitar o processo de tomada de consciência das determinações, condição fundamental para que ocorra a transformação da realidade (BAPTISTA, GALLETI, 2008). Nota-se que a relevância desse trabalho está em descrever as experiências, dificuldades e facilidades das intervenções junto ao grupo.

**OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma atividade com gestantes em um Centro de Saúde. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência. O estudo ocorreu na cidade de Sobral/CE, no bairro Coelce. Tendo como público uma média de 12 gestantes do bairro que frequentavam o grupo, durante o segundo semestre de 2011. As temáticas abordadas no grupo relacionam-se com os temas e dúvidas frequentes no período puerperal. Elaborou-se um cronograma que organizou os temas de cada reunião. Utilizou-se a observação participativa como meio de coleta de informações e a própria experiência vivencial dos autores como facilitadores do grupo. O estudo obedeceu os princípios éticos e legais da pesquisa.

**RESULTADOS:** As estratégias que ofertamos possibilitaram a troca de experiências entre nós acadêmicos e a população, a partir das quais pudemos conhecer suas dúvidas, anseios e saberes, estes relacionados à cultura de cada família, sendo repassados a cada geração. Abordamos temas relacionados aos cuidados puerperais, esclarecendo mitos e

---

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. Endereço: Rua Artur Ramos, 120. CEP 62265000 Cidade: Varjota. Fone: (88) 96033897. E-mail.: anaeduardamelo@hotmail.com

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

(3) Enf. Prof. Ms. Do Instituto de Teologia Aplicada





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

realidades, através de uma dinâmica, sobre a alimentação, o peso corporal, cuidados com as mamas, involução uterina, a função urinária e intestinal. Estando sempre atentos a maneira de como abordar cada temática, para que fosse de fácil entendimento por parte das gestantes. Na dinâmica, cada gestante tirava um papel de uma caixinha, e nesse papel tinha algo escrito sobre as temáticas, em seguida cada uma dizia se estava certo ou errado e depois o grupão discutia cada um explorando a sua opinião. Nesse momento as gestantes esclareceram muitas dúvidas sobre amamentação. Em seguida, fizemos um sorteio, encerramos com um lanche e incentivando a participação nas próximas reuniões. **CONCLUSÃO:** Avaliando o processo grupal proposto, com o objetivo de trabalhar as questões coletivas, como o cuidado puerperal, podemos considerar que houve o desenvolvimento de uma percepção de si mesmo, bem como a consciência de ser membro de um coletivo, o que provocou uma interdependência e um movimento de solidariedade entre os acadêmicos e o grupo, um sentimento de integração. Portanto, durante a vivência no grupo, percebemos o quanto essa estratégia de educação em saúde é importante. Nós estudantes temos que trabalhar juntos com a comunidade em busca de uma melhor qualidade de vida. **REFERÊNCIAS:** BAPTISTA, Marisa T. D. S.; GALLETI, Francisca Cândido Borges e MENDES, Maria de Lourdes Crunfli. A experiência grupal em uma pesquisa interventiva. *Mental* [online]. 2008, vol.6, n.10, pp. x-xx. ISSN 1679-4427.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM.**

Najara Rodrigues Dantas <sup>(1)</sup>

Adriana Bezerra de Moraes <sup>(2)</sup>

Mikaelly Soares dos Santos <sup>(3)</sup>

Maria do Socorro Vieira Lopes <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A adolescência é uma época da vida marcada por grandes mudanças, tanto físicas como psicológicas de maneira dinâmica e diferente para cada um. É uma fase composta de sentimentos, vontades, atitudes e posturas. Para os serviços de saúde essa fase encontra-se dos 10 aos 19 anos, sendo de fundamental importância que estes jovens tenham boas informações sobre as mudanças que irão passar, e que possam também promover seu autocuidado. Para se pensar a saúde do adolescente, o profissional de saúde deve pensar diversos modos de viver a adolescência e de viver a vida. Deve haver então uma reflexão nas práticas de saúde e de educação em saúde, garantindo que estas estejam voltadas para os mesmos. Nesse contexto, o enfermeiro tem papel primordial como educador em saúde, promovendo metodologias de aproximação com os jovens, no intuito de suprir as dúvidas que os permeiam em diversos aspectos. Partindo do entendimento de que o cuidado de enfermagem se configura em um ato com vistas a levar o cliente a prover o seu próprio cuidado, em um estímulo à autonomia e a uma não relação de dependência profissional, cabe então a provisão de oportunidades de participação do cliente no cuidado. Este entendido não somente no campo das técnicas de intervenção exigidas no campo da terapêutica da enfermagem, como também, no campo da saúde coletiva, em espaços públicos compartilhados, onde os saberes circulam, se constroem e se reconstruem nos discursos e nas trocas de informações. (FERREIRA 2007). A partir do exposto, este estudo buscou uma aproximação com esses jovens de modo a suprir suas dúvidas, promovendo conhecimento e incentivando sua autonomia. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo relatar a experiência

---

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). Avenida Antônio Sales nº 718, Novo Juazeiro, CEP: 63030441, Juazeiro do Norte-CE. Tel: (88) 88462454. E-mail: jara85@hotmail.com.

(2) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA).

(3) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA), Bolsista do Programa de Educação Tutorial-PET.

(4) Docente Adjunta da URCA; Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFCE; Tutora do Programa de Educação Tutorial-PET.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

terapêutica, mas principalmente no coletivo, promovendo a educação em saúde com envolvimento e participação dos adolescentes com os temas abordados. **METODOLOGIA:** Trata-se de vivida na disciplina de Educação em Saúde por estudantes de enfermagem com adolescentes, ressaltando a importância da aproximação do profissional ao usuário do serviço de saúde que não necessita necessariamente de um acompanhamento na esfera trabalho exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa com adolescentes brigadistas no Município de Juazeiro do Norte, na faixa etária de 12 a 19 anos, no total de 20 meninos e 15 meninas, no período de agosto de 2011. O trabalho se deu em dois momentos: no primeiro, os jovens foram convidados a sugerir quais assuntos chamavam mais sua atenção, e os quais tinham mais dúvidas, foi escolhido assim o tema geral: saúde do adolescente, abordando desde etapas do seu desenvolvimento físico no processo da puberdade, como seus direitos, sexualidade e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Como instrumento de informação mais abrangente, escolhemos a Cartilha de Saúde do Adolescente do Ministério da Saúde, também como incentivo à procura ao serviço de atenção primária para promoção da saúde. No segundo momento, retornamos com o tema proposto através de uma exposição, distribuímos as cartilhas, as quais foram adquiridas na Secretaria de Saúde do município, e os convidamos a participarem com seus questionamentos e envolvimento prático. Também utilizamos fita métrica, balança e preservativos para distribuição, para familiaridade dos adolescentes com um dos métodos contraceptivos e promotor de prevenção de doenças. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A partir da apresentação da Cartilha da Criança e do Adolescente, os jovens puderam conhecer melhor as etapas de amadurecimento físico, como por exemplo: os estágios de maturação sexual de Tanner, acompanhamento da curva de crescimento, aprendendo a calcular seu Índice de Massa Corpórea-IMC. Entenderam a importância dos seus direitos baseados no Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA. Foram reforçadas as noções básicas de Higiene e adoção de uma alimentação saudável com práticas de exercícios. Quanto à sexualidade, estes adolescentes conheceram as doenças e consequências de práticas sexuais desprotegidas e métodos promotores de prevenção e contracepção, sendo convidados a demonstrarem praticamente a maneira correta de utilizá-los. No final foi refletida a importância do cuidado da saúde e responsabilidade no autocuidado, incentivando-os a procurar junto de suas cartilhas a unidade básica mais próxima de suas residências a fim de realizarem uma primeira consulta com o profissional de saúde. Fez-se então uma construção coletiva do conhecimento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esses resultados mostram-se de grande importância no âmbito da promoção da saúde, pois se propôs a investigar com os jovens quais suas principais dúvidas, indo diretamente ao tema que mais tinham dúvidas e de um modo mais prático, tecer reflexões sobre sua responsabilidade no autocuidado. Foi reforçada também a ideia de que os profissionais de saúde precisam não somente levar em consideração a saúde reprodutiva, mas também ver o adolescente como um todo e suas particularidades, dando-se a questionar e apresentar novas metodologias que garantam uma melhor aproximação com esse público singular. Com a continuidade desses trabalhos estaremos contribuindo com o aprendizado dessa clientela vislumbrando o cuidado de si próprio, bem como o cuidado



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

coletivo e consequentemente contribuiremos com a transformação das práticas de saúde dessa população. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Ferreira, M.A;*et al.*In: Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado á saúde.**Texto Contexto Enfermagem.** Florianópolis, 16(2): 217-24,Abr-Jun;2007.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PREVENÇÃO DA SÍNDROME HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GESTAÇÃO**

Tárcylla Simplício Ferreira <sup>(1)</sup>

Ana Eduarda Melo Queiroz <sup>(2)</sup>

Ginúbia Braga Ferreira <sup>(2)</sup>

Keila Mara De Azevedo Ponte <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A maioria das gestações transcorre sem intercorrências, caracterizando-se como um período de hígidez da mãe e do concepto. Entretanto, parte das gestantes pode apresentar complicações de elevado risco de morbimortalidade materna e fetal, como a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG). Dentre as formas clínicas que esta síndrome pode apresentar destaca-se a pré-eclâmpsia, definida pela presença de hipertensão e de proteinúria após a 20ª semana de gestação, podendo ser leve ou grave (1). Os distúrbios hipertensivos são as complicações médicas de maior relevância durante o período gravídico-puerperal. O termo "hipertensão na gravidez" é usualmente utilizado para descrever desde pacientes com discreta elevação dos níveis pressóricos, até hipertensão grave com disfunção de vários órgãos. As manifestações clínicas, embora possam ser similares, podem ser decorrentes de causas diferentes (2). A Enfermagem tem como uma de suas atribuições a orientação. Por extensão, é de nosso interesse orientar acerca das modificações ocorridas na gestação que possam ser indícios do desenvolvimento da SHEG. **OBJETIVO:** Esse estudo teve como objetivo relatar a experiência vivenciada por um grupo de acadêmicas de enfermagem na realização de atividades de educação em saúde para prevenção da SHEG. **MATERIAL E METODO:** Trata-se de um estudo com abordagem descritiva do tipo relato de experiência, realizada a partir de uma atividade do projeto no mês de maio de 2009. Fizeram parte dessa atividade o grupo de gestantes do centro de Saúde da Família do bairro Sumaré, município de Sobral – CE. A oficina aconteceu com as gestantes que realizavam pré-natal e participavam do grupo no referido CSF no dia da oficina. A ação foi dividida em quatro etapas: 1ª etapa: apresentação das acadêmicas de enfermagem e do grupo de gestantes; 2ª etapa: entrega de crachás contendo nome da mãe e do futuro bebê; 3ª etapa: Aplicação de uma dinâmica envolvendo o tema e 4ª etapa: realização de uma oficina de educação em saúde com assunto referentes a SHEG, como: fatores de risco, complicações, prevenção e tratamento. Observaram-se durante as etapas interesse a cerca do tema apresentado, durante a dinâmica foram levantadas dúvidas nas quais foram respondidas a partir da oficina.

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. Endereço: Rua Professor Expedito Fernandes Mendes - Bairro Cidade Nova

CEP 62 370000. Cidade: São Benedito. Fone: (88) 96318518. E-mail: tarcylla@hotmail.com

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

(3) Enf. Prof. Ms. Do Instituto de Teologia Aplicada



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

**RESULTADOS:** Observaram-se durante as etapas interesse a cerca do tema apresentado, durante a dinâmica foram levantadas dúvidas nas quais foram respondidas a partir da oficina. Nesse contexto foi perceptível a importância das atividades educativas desenvolvidas, pois as mesmas propiciaram às gestantes momentos de esclarecimento de dúvidas e ampliação dos seus conhecimentos sobre a doença.

**CONCLUSÃO:** Um dos principais papéis do enfermeiro é ser um educador esse estudo nos possibilitou esta prática, pois a educação para a saúde é uma importante ferramenta para a prevenção de doenças e promoção da saúde. **REFERÊNCIAS:** 1. FREITAS, Fernando; MARTINS-COSTA, Sérgio H., RAMOS, José Geraldo Lopes; MAGALHÃES, José Antônio. Rotinas em obstetrícia. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2006. 2. BEZERRA, Elmiro Hélio Martins; ALENCAR JUNIOR, Carlos Augusto; FEITOSA, Regina Fátima Gonçalves. et al. Mortalidade materna por hipertensão: índice e análise de suas características em uma maternidade-escola. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., set. 2005, vol.27, no.9, p.548-553. ISSN 0100-





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **EDUCAÇÃO SEXUAL PARA ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Maria Izabel Silva de Carvalho <sup>(1)</sup>  
Antônia Jéssica Bezerra Mendes <sup>(2)</sup>  
Antônia Aurilene Oliveira Ferreira <sup>(3)</sup>  
Ginúbia Braga Ferreira <sup>(4)</sup>  
Maria Auxiliadora Resende Sampaio <sup>(5)</sup>  
Fernanda Maria Carvalho Fontenele <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** É muito importante se trabalhar a sexualidade no grupo de adolescentes, pois estes precisam entender ainda na adolescência sobre saúde sexual para se tornarem adultos mais responsáveis e saudáveis. A educação em saúde ao adolescente é fornecida através dos grupos de adolescentes nas Estratégias de Saúde da Família, no entanto o número de jovens que frequentam ainda é muito reduzido. Pode-se dizer que a ESF não está moldada para atender jovens e muitos ainda não sabem da existência desses grupos. No entanto, essa realidade não impede que a educação em saúde seja oferecida para esse público, ou seja, essa abordagem pode ser feita através das escolas. Segundo Beserra et al. (2008), a educação em saúde voltada para o adolescente deve contemplar a saúde sexual e reprodutiva, dúvidas e medos acerca da temática abordada e, principalmente, a identificação do conjunto cultural o qual está inserido, pois as estratégias devem condizer com sua realidade de modo a serem efetivas. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de Acadêmicos de Enfermagem em uma intervenção de educação em saúde a respeito de sexualidade para adolescente. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por Acadêmicos de enfermagem que realizaram uma ação de educação em saúde com adolescentes entre treze e quinze anos de idade do nono ano do Ensino Fundamental de uma escola pública do município de Sobral – Ceará, no período de abril de 2012, durante as aulas práticas da disciplina de Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente. Iniciou-se a ação com a devida apresentação do tema e o que eles sabiam a respeito. Para introduzir a intervenção, pediu-se para que através de papéis e, sem identificação, os alunos pudessem fazer seus questionamentos. E a partir das perguntas feitas pelo público alvo as dúvidas foram sendo retiradas e mais perguntas surgiam. Os resultados da educação

(1) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA Endereço: Rua Maestro José Pedro, N°156 - Bairro Centro CEP 62.010-260. Cidade: Sobral - CE Fone (88) 9938 1981. E-mail: mbelssdec@hotmail.com.

(2) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

(3) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

(4) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UEVA

(5) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

(6) Enfermeira especialista em Obstetrícia. Docente do curso de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

se uma resistência dos participantes ao assunto. Porém, foi em saúde para a intervenção foram apresentados conforme a compreensão das vivências dos acadêmicos em forma de relato. **RESULTADOS:** Ao apresentar o tema, percebeu- esclarecido que o tema era realmente difícil de ser abordado, tanto para os palestrantes como para os alunos. No entanto, através das perguntas elaboradas pelos estudantes houve uma interação maior da turma com o assunto. E perguntas foram surgindo à medida que outras perguntas eram respondidas. Como o grupo era composto por alunos na fase inicial da adolescência, as perguntas introdutórias foram relacionadas às mudanças que ocorreram em seu corpo. As meninas questionaram a respeito da menstruação, como por exemplo, o que causam as cólicas, já os meninos fizeram questionamentos sobre as ejeções noturnas, como, o que as provoca. O público também perguntou sobre gravidez indesejada e o que deve ser feito para preveni-la, neste momento alguns relataram que convivem de forma direta ou indireta com essa realidade, então, utilizou-se esse momento para explicar sobre a importância dos métodos contraceptivos, os tipos e como utilizar. No entanto, deixou-se claro que é fundamental o uso de contraceptivos orais ou injetáveis concomitantes com o uso dos métodos de barreira, por exemplo, o preservativo masculino, pois os anticoncepcionais hormonais não previnem contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Informações acerca da higiene pubiana e a importância das meninas frequentarem o ginecologista a partir da menarca também foram ofertadas. Diante da empolgação, percebeu-se que a turma ficou muito interessada no assunto e demonstrou entusiasmo com o tema. Apesar de ser um tema complicado de ser repassado para adolescentes, o público se mostrou bastante entusiasmado e pediu o retorno do grupo de acadêmicos com outros temas, pois os alunos informaram que eles não tinham esse momento para retirar as dúvidas a respeito desse e de outros assuntos. Foram ainda indagados outros temas a serem abordados como, DST e Drogas. Ao final, os acadêmicos perguntaram ao público qual a colaboração que a intervenção trouxe para sua saúde sexual, estes responderam que a ação retirou a relação ao tema abordado, assim como, forneceu orientações para uma vida sexual saudável. **CONCLUSÃO:** Foi uma experiência enriquecedora, pois se colocou em prática o que se aprendeu na teoria. Além disso, esse momento foi de grande relevância para o público alvo, pois através desse momento foram ofertadas orientações acerca de um assunto muito importante, porém ainda pouco abordado nas escolas. **REFERÊNCIAS:** BESERRA, EVELINE PINHEIRO; PINHEIRO, PATRÍCIA NEYVA DA COSTA; BARROSO, MARIA GRASIELA TEIXEIRA. **Ação Educativa do Enfermeiro na Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis: Uma Investigação a Partir das Adolescentes.** Disponível em: [redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=127715320019](http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=127715320019). ESC ANNA NERY REV ENFERM 2008 SET; 12 (3): 522-28. Acesso em: 26/04/2012.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **ENFERMAGEM ASSISTENCIAL AOS PACIENTES COM APENDICECTOMIA: UM ESTUDO DE CASO**

Maria Naryanne Farias Lopes <sup>(1)</sup>

Sandra Maria Melo Sousa <sup>(2)</sup>

Dayane Parente Paulino <sup>(3)</sup>

Alessandra Maria Paiva Mesquita <sup>(4)</sup>

Dorislene Silva Oliveira Catunda <sup>(5)</sup>

Regilania Parente de Albuquerque <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Conforme Brunner (2009) define que o apêndice é um pequeno anexo, medindo aproximadamente 10 cm de comprimento, que está junto ao ceco, precisamente abaixo da válvula ileocecal. Esse órgão frequentemente enche-se de bolo alimentar e esvazia-se para o interior do ceco. O esvaziamento do apêndice não produz efeito seguro, por isso está propenso à obstrução e principalmente à infecção. Essa patologia também tem sido atribuída à dieta inadequada de fibras e forte tendência familiar. Também estão envolvidos como fatores dessa infecção a estrutura populacional, melhoria das condições socioeconômicas e patógenos bacterianos, virais ou parasitários. Entretanto, sua etiologia e epidemiologia ainda permanecem pouco compreendidas. **OBJETIVO:** Aplicar a Sistematização de Enfermagem no dia-a-dia em pacientes no pós-operatório submetido a apendicectomia. **MATERIAL E MÉTODO:** O estudo foi desenvolvido em um hospital privado conveniado às faculdades INTA, situado na zona norte no município de Sobral - CE. Como sujeito deste estudo tem-se uma paciente no pós-operatório de apendicectomia, cuja complicação pós-cirurgia foi crucial à internação na instituição. A coleta dos dados foi realizada no mês de novembro de 2011 e desenvolvida em três momentos: uma 1ª visita realizada à enfermaria para colher o histórico da paciente; uma 2ª visita realizada ao posto de enfermagem para análise do prontuário e coleta de dados complementares e, a 3ª visita realizada no acompanhamento junto com o preceptor para a realização das intervenções durante sua hospitalização. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** A paciente A. B. A. G. deu entrada ao processo de internamento no dia 30/11/2011 às 20h06min no hospital. Lá, foi encaminhada pelo clínico com o diagnóstico médico de apendicite aguda. Realizada a anamnese, pudemos obter dados como, por exemplo: 13 anos; feminino; parda; estudante; natural de Sobral – Ceará; Informações adicionais: não fumante; não

(1) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem. Endereço: Rua Ildelfonso de Holanda Cavalcante, 1296 - Bairro Campo dos Velhos CEP 62100-000. Cidade: Sobral - Ceará Fone (88)9949-1957. E-mail.: neryannelopes@hotmail.com.

(2) Enfermeira Mestre em Saúde da Família e Docente do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA.

(3) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(4) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(5) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(6) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

Apresenta nenhum tipo de alergia; casa própria, onde reside com seus pais, sendo a mesma, filha única. Além disso, pudemos perceber que era uma paciente de comportamento empático com o corpo clínico do referido local. Apresentou, ainda, como principal queixa, durante a consulta, fortes dores abdominais. A paciente não realiza atividades físicas regulares. Ao realizarmos o exame físico geral constatamos as seguintes informações: Apresenta expressão calma e amistosa, consciente, orientada, cooperativa, verbalizando suas Necessidades Humanas Básicas (NHB), não deambulando, aceitando dieta oferecida, com acesso periférico por abocath no membro superior direito (MSD). Assumindo posição preferida no leito em decúbito dorsal, pele normocorada, hidratada, higienizada, apresenta incisão cirúrgica no abdômen inferior direito. Hábito intestinal sem alterações. Quanto ao sono e repouso, a paciente relata dormir mal por sentir dores na região abdominal. Diante disso, inserimos dentro plano de cuidados ações que proporcionassem uma posição de conforto, que pudessem registrar o local e características da dor, para assim programar terapêutica medicamentosa, renovar curativos registrando aspectos da ferida: cirúrgica, drenos e lesões teciduais. Bem como estimular a paciente a expressar os seus sentimentos/preocupações, explicar procedimentos e exames e promover distração por meio de revistas, televisão e jornais. **CONCLUSÕES:** A experiência com a realização desse estudo de caso é de grande relevância para o crescimento, aprendizado e amadurecimento em nossa vida acadêmica. Sendo assim, pudemos especificar as dificuldades do paciente, identificando os problemas de enfermagem, os conceitos e diagnósticos da patologia e, principalmente, suas intervenções e evoluções diárias. Entendemos que o empoderamento do caso, nos dá domínio suficiente para uma assistência holística com o conhecimento de todos os sinais e sintomas apresentados pelo paciente e, com suas respectivas causas e complicações, dos procedimentos adequados e da orientação segura e efetiva a ser ofertada ao cliente. Garantido, dessa forma, um serviço de saúde de qualidade, respeitando os direitos e deveres do paciente. Com este conhecimento, diante das práticas de enfermagem, neste cenário de atuação do enfermeiro pudemos construir os planos de cuidado dando maior preparo e auxílio à equipe além de resultados positivos na evolução deste paciente. Sempre visando como objetivo comum a recuperação e otimização de sua adaptação às rotinas diárias. **REFERÊNCIAS:** BRUNNER e SUDDARTH, **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica** / [editores] Suzane C. Smeltzer... [et al.]; [revisão técnica Isabel Cristina Fonseca da Cruz, Ivone Evangelista Cabral; tradução Fernando Diniz Mundim, José Eduardo Ferreira de Figueiredo]. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 2v.: il.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **ENFERMAGEM NO CUIDADO À CRIANÇA PORTADORA DE SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL**

Rafael Bezerra Alves <sup>(1)</sup>

Cyntia Nogueira Bandeira <sup>(1)</sup>

Ana Régila Teles Pires <sup>(1)</sup>

Jéssyca Laryssa Almeida <sup>(1)</sup>

Liana Fernandes Silva Cidrack <sup>(1)</sup>

Karla Maria Cordeiro Rolim <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O consumo de bebidas entre as mulheres permanece aumentando no mundo inteiro implicando no agravamento da saúde pública, visto que o etanol é uma substância altamente teratogênica e quando consumido por gestantes acarreta uma série de alterações no desenvolvimento físico e comportamental do feto. (JACOBSON; JACOBSON, 2012). É possível observar no cotidiano da assistência que durante o pré-natal as gestantes relatam uso abusivo de bebida alcoólica sem que tenham o discernimento que estão ingerindo uma substância que trará malefícios ao seu filho. (MS, 2004). Em estudo realizado no Rio de Janeiro com 433 gestantes, 7,4% relataram uso de álcool durante a gestação. De acordo com as características relacionadas, as mulheres que viviam sem o companheiro tiveram chance quase três vezes maior de ingerir álcool na gestação em comparação às que viviam com o companheiro. (FREIRE, PADILHA, SAURDERS, 2009). Gestantes que ingerem bebida alcoólica mesmo que de forma moderada, expõem seu bebê a duas doenças: a síndrome alcoólica fetal (SAF) e o efeito fetal do álcool. Após 40 a 60 minutos da ingestão, encontra-se o mesmo teor de álcool no sangue do feto e no organismo da mãe, portanto a mãe ingere por via oral e o bebê via placenta, causando intoxicação no sangue fetal. (BRASIL, 2004). A SAF caracteriza-se por danos ao sistema nervoso central, que causam anomalias neurológicas, craniofaciais, deficiência no crescimento pré e pós-natal, disfunções comportamentais e malformações associadas (RILEY,McGEE, 2005). Os sintomas perduram por toda a vida. (GRINFELD, 2010). Há necessidade de preparação dos profissionais da assistência materno-infantil para detecção do uso de substâncias malélicas e orientação acerca das possíveis dificuldades presentes e futuras da gestante e do bebê (FREIRE, PADILHA, SAURDERS, 2009). **OBJEITIVO:** Conhecer a assistência de enfermagem à criança portadora de SAF, identificar problemas e traçar um plano de cuidados de enfermagem. **METODOLOGIA:**

(1) Discente do 7º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Endereço: Rua Tabela Fabião nº200; Bairro: São Gerardo; CEP – 60355-515; Cidade: Fortaleza; Fone: (85) 8619 6410. E-mail: rafael\_bzerra@hotmail.com

(2) Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho UNIFOR/CNPq.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

Trata-se de estudo de caso realizado em um hospital público do município de Fortaleza-Ceará, com um lactente de 10 meses com diagnóstico médico de hidronefrose com embasamento na pesquisa bibliográfica em bancos de dados de caráter científico, no período os meses de agosto e setembro de 2011. Realizou-se leitura e análise descritiva dos mesmos. Respeitaram-se os aspectos éticos e legais da pesquisa com ser humano.

**RESULTADOS:** É necessário que os profissionais sejam preparados para detecção do uso de substâncias maléficas pelas gestantes e na orientação acerca das possíveis dificuldades presentes e futuras da gestante e do bebê (FREIRE, PADILHA, SAURDERS, 2009). O método empregado à assistência resultou em um plano sistematizado, que dinamizou as etapas que compõem o processo de enfermagem, favorecendo um cuidado de qualidade, propiciando ainda, um aprendizado nas diferentes situações da prática do enfermeiro.

**Histórico de Paciente:** Paciente do sexo feminino, 9 meses, natural de uma cidade da região metropolitana de Fortaleza, portadora de síndrome alcoólica fetal no 4º dia de internação hospitalar (DIH) devido crises convulsivas, cianose central e periférica associado a tetralogia de Fallot. Realizou cirurgia para correção de tetralogia de Fallot 20 dias em um hospital de Fortaleza. Mãe e pai alcoolistas, ambos falecidos. Ao exame físico apresentou-se alerta, interagindo com mãe adotiva, peso 4300g, apresentando microcefalia, perda auditiva, eupineica, afebril, frequência cardíaca (FC) 141 batimentos por minuto, saturação O<sub>2</sub> 98, cianose ao choro, presença de ferida operatória em cicatrização, sem sinal flogísticos em região esternal, linfonodos não palpáveis, ausculta pulmonar murmúrios vesiculares presentes (M<sub>VV</sub>+) com creptos finos em base direita, ausculta cardíaca RCR, ZT, BNF,SS(3-4+6) ronco cardíaco mais audível em BEE baixa, abdome globoso discreto, flácido em assimetria, indolor à palpação, fígado 2-3 cm significando leve hepatomegalia, hipotrofia simétrica difusa, alimentação pastosas e líquida via oral assistida, sono preservado, eliminações fisiológicas presentes e normais.

**Diagnósticos de Enfermagem:** Os diagnósticos foram descritos segundo a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) atendendo às necessidades da paciente.

- Perфуsão tissular periférica ineficaz relacionada à cianose central e periférica. Conduta: verificar e registrar frequência cardíaca e pressão arterial, monitorar pressão de perfusão cerebral, avaliar e registrar pulsos periféricos e perfusão capilar, manter extremidades elevadas e aquecidas, manter alinhamento céfalo-caudal.
- Deglutição prejudicada relacionada à desnutrição grave. Conduta: Administrar dieta oral assistida, manter cabeceira elevada durante a oferta da dieta e registrar aceitação ou não da dieta.
- Integridade da pele prejudicada relacionada à invasão das estruturas do corpo devido a cirurgia. Conduta: avaliar presença de sinais flogísticos, proporcionar condições de higiene corporal, realizar curativo sendo a frequência definida de acordo com os agentes tópicos utilizados, avaliar e registrar presença de secreção e/ou cicatrização da ferida operatória. Durante o tempo de pesquisa o paciente evoluiu com melhora.

**CONCLUSÃO:** O presente estudo evidenciou que a SAF é um grave problema de saúde pública, a qual implica em necessidades especiais no cuidado dos portadores. Ressalta-se a relevância da equipe de enfermagem no cuidado as essas crianças, tendo





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

como ferramenta o processo de enfermagem que se configura como fundamental para particularização e assegurando a contemplação das etapas do cuidado.

**REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição. Brasília, DF, 2004. FREIRE, K.; PADINHLHA, P. C.; SAUNDERS.C. Fatores associados ao uso de álcoole cigarro na gestação. *RevBrasGinecol Obstet.* v. 31, n. 7, p. 335-41, 2009. GRINFILD, H.; Alcoolismo feminino durante a gestação. In: COSTA, H.P. F.; BORNER, L. M. S.; FREITAS, M.; MESQUITA, M. A. Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido. São Paulo: Editora Parma. 2010. JACOBSON, J. L.; JACOBSON, S.W.; SOKOL, R.J.; Effects of prenatal exposure to alcohol, smoking, and illicit drugs on postpartum somatic growth. *Alcohol ClinExp Res.*1994;18:317–323. NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação** (2009-2011). Porto Alegre: Artmed. RILEY. E.P.; McGEE, C.L.; Fetal alcohol spectrum disorders: an overview 18. with emphasis on changes in brain and behavior. *ExpBiolMed* (Maywood).v. 230, n.6, p. 357-65, 2005



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **ENTREVISTA MOTIVACIONAL: FERRAMENTA DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DE DEPENDENTES QUÍMICOS**

Germano César Quirino <sup>(1)</sup>

Virna Ribeiro Feitosa Cestari <sup>(2)</sup>

Antônio Neirton dos Santos Silva <sup>(3)</sup>

Jaziane Siqueira Nunes Machado <sup>(4)</sup>

Francisca Lucélia Ribeiro de Farias <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O abuso de substâncias químicas tem se tornado um problema de saúde pública. As implicações de abuso na esfera biopsicossocial têm consequências negativas em todas as etapas do desenvolvimento do indivíduo e no seu relacionamento com familiares e a comunidade (JAEGER; OLIVEIRA; FREIRE, 2008). A Entrevista Motivacional (EM) é uma intervenção breve que tem se mostrado aplicável e efetiva no tratamento da dependência química (OLIVEIRA et al., 2008). Com o uso dessa técnica, o enfermeiro pode atuar de forma mais eficiente frente à dependência química, direcionando sua assistência. **OBJETIVO:** Evidenciar a importância da EM como ferramenta do profissional da enfermagem na redução do uso de substâncias químicas. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo de revisão bibliográfica com pesquisa de artigos científicos nas bases de dados LILACS e SCIELO. A pesquisa foi feita no mês de março de 2012, com a utilização dos descritores: *transtornos relacionados ao uso de substâncias químicas, saúde mental e enfermagem*. Foram selecionados artigos disponíveis eletronicamente na íntegra e que abordassem a temática. **RESULTADOS:** A EM é um tipo de aconselhamento diretivo, que visa estimular a mudança de comportamento dos clientes, ajudando-os a explorar e resolver sua ambivalência, por meio de uma abordagem psicoterápica persuasiva e encorajadora, visando a abstinência como produto final (ANDRETTA; OLIVEIRA, 2008). Para tanto, a EM entende que motivação é um aspecto que pode ser cultivado ou gerado no indivíduo. Dessa forma, a EM também identifica qual é o grau de motivação do cliente rumo à mudança. As fases do estágio motivacional são: pré-contemplação, contemplação, determinação, ação e manutenção. É importante que o enfermeiro saiba reconhecer esses estágios nos clientes para ajudá-los conforme a necessidade exigida em cada estágio do ciclo de mudanças e

(1) Ac. do 4º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista PROMOV/UNIFOR. Endereço: Av Governador Raul Barbosa, n.7400 - Bairro: Aerolândia. CEP: 60851-290. Cidade: Fortaleza. Fone: (88) 96397830. Email: germano\_150@hotmail.com

(2) Ac. do 5º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Bolsista PAVIC e PROMOV/UNIFOR.

(3) Ac. do 4º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista PAVIC/UNIFOR.

(4) Ac. do 4º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

(5) Professora da Disciplina de Saúde Mental da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. E-mail: luceliafarias@unifor.br



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

e para que saiba como conduzir a EM com eficácia, bem como entenda o sentimento de ambivalência que permeia a mudança de um estágio para outro (MACIEL, 2011). A EM propõe intervenções terapêuticas individualizadas adequadas a cada estágio com vistas a aumentar a adesão ao tratamento e prevenir possíveis recaídas e à promoção da saúde (CASTRO; PASSOS, 2005). A EM engloba técnicas de várias abordagens, tais como psicoterapias breves, terapia centrada no cliente, terapia cognitiva, terapia sistêmica e até a psicologia social de persuasão. De acordo com a literatura diversos estudos comprovam sua eficácia em curto prazo. No estudo de Oliveira et al. (2008), os clientes que foram submetidos à EM tiveram mais êxito na manutenção da abstinência. Andretta e Oliveira (2008) submeteram 50 adolescentes usuários de drogas a cinco sessões de EM e tiveram como resultado o aumento de dias de abstinência e diminuição da quantidade de uso. Jaeger, Oliveira e Freire (2008) aplicaram a EM em grupo de 36 homens, alcoolistas, em fase de desintoxicação, e conseguiram diminuir o consumo de álcool dos participantes em 60%. Em estudo recente, após algumas sessões de EM numa paciente alcoolista há 10 anos, a mesma apresentou-se motivada a abandonar o comportamento adicto, começando pela redução parcial do consumo de álcool, até posteriormente alcançar a abstinência. **CONCLUSÕES:** Apesar de não ser a abordagem mais utilizada pelas instituições de cuidado à saúde na atualidade, a Entrevista Motivacional vem se mostrando na literatura como uma importante ferramenta para tratamento do dependente químico. Estudos mais sistematizados que avaliem a efetividade desta intervenção devem ser realizados. Pode-se evidenciar a EM como técnica breve e diretiva e sua efetividade na abordagem de populações usuárias de álcool e drogas. **REFERÊNCIAS:** JAEGER, A.; OLIVEIRA, M.S.; FREIRE, S.D. Entrevista motivacional em grupo com alcoolistas. **Temas em Psicologia**, v.16, n.1, p.97-106, 2008. OLIVEIRA, M.S.; ANDRETTA, I.; RIGONI, M.S.; SZUPSZUNSKI, F.P.R. A entrevista motivacional com alcoolistas: um estudo longitudinal. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.21, n.2, p.261-66, 2008. ANDRETTA, I.; OLIVEIRA, M.S. Efeitos da entrevista motivacional em adolescentes infratores. **Rev Estudos Psicol**, v.125, n.1, p.45-56, 2008. MACIEL, M.E.D. Aplicação da entrevista motivacional em alcoolista: relato de experiência. **Rev Enferm Centr O Min**, v.1, n.3, p.429-34, 2011. CASTRO, M.M.L.D.; PASSOS, S.R.L. Entrevista motivacional e escalas de motivação para tratamento em dependência de drogas. **Rev Psiq Clin**, v.32, n.6, p.330-35, 2005



9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## ESTUDO DE CASO: ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL DA GESTANTE COM SÍFILIS

Luzia Magda Araújo Ximenes <sup>(1)</sup>

Paciolo Montini Costa Oliveira <sup>(2)</sup>

Jéssica Passos Rodrigues Ximenes Furtado <sup>(3)</sup>

Antônia Germana Araújo Martins <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A sífilis, infecção causada pelo *Treponema pallidum*, é uma doença detransmissão sexual com distribuição mundial, sendo ainda um importante problema de saúde pública (RODRIGUES, 2004). De acordo com informes da Organização Mundial de Saúde, nos países subdesenvolvidos, em torno de 10 a 15% das gestantes seriam portadoras de Sífilis. No Brasil, estima-se que 3,5% das gestantes sejam portadoras desta doença, havendo um risco de transmissão vertical do treponema ao redor de 50 a 85% e taxas de mortalidade perinatal de até 40% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998). A intenção de se alcançar a eliminação da sífilis congênita deve-se apoiar, ademais, na realização do acompanhamento pré-natal. Para isso o mecanismo central da eliminação da Sífilis Congênita do cenário da Saúde Pública, é a atenção pré-natal, com a ampliação do acesso às gestantes e a qualificação desta assistência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). **OBJETIVO:** Avaliar o perfil e a qualidade da assistência prestada a uma gestante com Sífilis, de acordo com o pré-natal, em uma Unidade de Saúde da Família. **METODOLOGIA:** O estudo foi desenvolvido sob a forma descritiva e explicativa com abordagem qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Saúde da Família Sinhá Sabóia na cidade de Sobral. A coleta de dados ocorreu no mês de fevereiro a maio de 2012. O método de coleta de *dados* se deu através da realização do pré-natal seguindo a regulamentação do Ministério da Saúde e o prontuário da gestante. Para a realização da pesquisa foi utilizado a resolução 196/96 que compreende em diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas, apresentando os princípios fundamentais da bioética (justiça, autonomia, beneficência e não – maleficência). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A paciente C. S.O, 15 anos, procurou CSF Sinhá Sabóia com teste de gravidez positivo, durante a realização do pré-natal foram solicitados exames do primeiro trimestre, onde o de VDRL deu positivo, onde foi possível o casal realizar o tratamento, notificar a doença, acompanhar o

(1) Acd. de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA). Rua: 25 de Setembro. Bairro: Centro. CEP: 62260-000. Cidade: Reriutaba-CE. Fone: (88) 99780908. Email: luzia\_magda@hotmail.com

(2) Enf. Prof. do Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA).

(3) Acd. De Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA).

(4) Acd. de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA).



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

desenvolvimento fetal e estabelecer condutas e implementações de enfermagem, contribuindo assim para a qualidade da assistência pré-natal. **CONCLUSÃO:** O presente estudo foi capaz de acompanhar toda a realização do pré-natal de risco de uma gestante com sífilis, identificando problemas patológicos, sociais e econômicos, sendo possível o planejamento de diagnóstico e implementação de enfermagem. Importante salientar que, durante a realização deste estudo, nos mantivemos com a atenção voltada para a avaliação da qualidade da assistência pré-natal e, ao finalizar a pesquisa, acreditamos que os resultados aqui apresentados poderão contribuir significativamente no sentido de subsidiar o cuidado à gestante, incrementar o ensino e a produção de conhecimento na área da Saúde da Mulher, bem como reforçar a importância da atuação de uma equipe multidisciplinar, enquanto profissionais capazes de viabilizar e garantir a ampliação da cobertura da assistência pré-natal no país e melhores resultados materno e perinatal. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** RODRIGUES C. S, GUIMARÃES, M. D. C, Grupo Nacional de Estudo sobre Sífilis Congênita. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. Rev. Panam Salud Publica, 2004. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Projeto de eliminação da sífilis congênita. Manual de assistência e vigilância epidemiológica. Brasília, 1998. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dados epidemiológicos AIDS. Boletim Epidemiológico AIDS e DST



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **ESTUDO DE CASO E INTERVENÇÕES DE ACADÊMICOS EM UM CLIENTE SEQUELADO PELA HANSENÍSE**

Nátilla Azevedo Aguiar Ribeiro <sup>(1)</sup>

Francisca de Fátima Azevedo Aguiar <sup>(2)</sup>

Antônia Germana Araújo Martins <sup>(3)</sup>

Maria Cristina Gomes Ibiapina <sup>(4)</sup>

Inês Élide Aguiar Bezerra <sup>(5)</sup>

Ângela Tereza Carvalho Lopes <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma doença milenar conhecida como “lepra” causada pelo bacilo de Hansen de formas balcibacilar ou multibacilar, refletindo a importância da detecção e tratamento precoce de maneira sistemática e multidimensional. **OBJETIVO:** relatar intervenções de enfermagem e fisioterapia em um cliente sequelado pela hanseníase **METODOLOGIA:** Estudo de caso com abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação realizada durante o estágio supervisionado I com acadêmicas de enfermagem e fisioterapia das Faculdades INTA, Sobral CE. Durante os períodos de fevereiro a abril de 2012 no Distrito de São José do Torto Sobral CE, A coleta dos dados se deu através de entrevista semi-estruturada com perguntas norteadoras. Quando foi diagnosticada a hanseníase? Quando iniciou o tratamento? Você sofreu ou sofre de sequela pela hanseníase?. Inicialmente foi pedido permissão ao sujeito do estudo, o qual foi respeitado os Princípios Éticos da Pesquisa. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Realizamos um levantamento de dados através do histórico completo no qual traçamos diagnósticos de enfermagem: Angústia espiritual, isolamento social, dificuldade de locomoção, risco de queda, risco de desequilíbrio nutricional, diminuição da sensibilidade cutânea. De acordo com os diagnósticos realizamos o planejamento e implementações de enfermagem e fisioterapia no qual resultou melhora na autoestima, realização exercícios físicos adequados, inclusão social, participação de um grupo de Acessibilidade além de uma melhora do bem estar em geral: “*Há muito tempo que nada, mas tinha sentido em minha vida, hoje sei que não é bem assim*” (F.R.S 49 anos, sexo masculino). **CONCLUSÃO:** Observo que tal estudo foi de grande relevância para minha formação acadêmica, onde percebi as dificuldades e preconceitos vivenciados pelo paciente sequelado por hanseníase, podendo assim contribuindo para melhoria da qualidade de vida. **REFERÊNCIAS:** GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Liv. Pg 152 a 154. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

(1) Relatora. Acadêmica de Enfermagem das Faculdades INTA. Sobral, CE

(2) Acadêmica de Fisioterapia das Faculdades INTA. Sobral, CE.

(3,4 e 5) Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades INTA. Sobral, CE.

(6) Enfermeira da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, CE.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **ESTUDO DE CASO: PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NA TENTATIVA DE SUICÍDIO POR INTOXICAÇÃO COM BENZODIAZEPÍNICOS**

Jéssica Passos Rodrigues Ximenes Furtado <sup>(1)</sup>

Paciolo Montini Costa Oliveira <sup>(2)</sup>

Luzia Magda Araújo Ximenes <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A intoxicação consiste um importante problema de saúde pública, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 1,5 a 3% da população é intoxicada anualmente. Medicamento é o principal agente tóxico que causa intoxicação em seres humanos no Brasil, ocupando o primeiro lugar nas estatísticas do SINITOX (Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas) desde 1994; os benzodiazepínicos, antagripais, antidepressivos, antiinflamatórios são as classes de medicamentos que mais causam intoxicações em nosso país, seja de forma proposital ou não. Segundo Oliveira & Menezes (2003) a realização do histórico e diagnósticos de enfermagem na intoxicação para tentativa de suicídio é uma atividade que requer atenção, além das informações obtidas, aos sinais e sintomas. Daí a importância da enfermagem estar diretamente envolvida na assistência ao paciente vítima de intoxicação medicamentosa, pois estará possibilitando sem dúvida, uma maior integração entre as diversas atividades exercidas no serviço, principalmente nos setores de Urgência e Emergência. **OBJETIVO:** Identificar os principais diagnósticos e implementações de enfermagem do paciente vítima intoxicação por benzodiazepínicos. **METODOLOGIA:** A pesquisa de abordagem qualitativa foi desenvolvida sob a forma de um estudo de caso, no Hospital municipal da cidade de Reriutaba, que atende a todas às ocorrências da cidade. A coleta de dados ocorreu nos dias 12 a 14 do mês de outubro de 2011, ou seja, desde o período de admissão da paciente até sua alta hospitalar. Para tal fez-se necessário o desenvolvimento de um acompanhamento com anamnese detalhada e realização de exame físico completo do paciente para que fosse preconizada uma assistência de enfermagem de qualidade e que apontassem resultados eficazes na cura do paciente, além disso, foi utilizado também o prontuário como fonte da pesquisa. Os aspectos éticos da pesquisa foram norteados pela Resolução N°196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após coletadas as informações foi possível analisar um histórico patológico de depressão associada à violência doméstica, que foram os aspectos que avaliados como possíveis desencadeadores da tentativa de suicídio. Os principais diagnósticos identificados foram: Autonegligência relacionado ao abuso de substâncias; Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais

(1) Acd. de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA). Endereço: Rua João Paulo Passos. – Bairro: Centro CEP: 62260-000. Cidade: Reriutaba-CE. Fone: (88) 9920 8846 Email: jessicaximenes@hotmail.com

(2) Enf. Prof. do Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA).

(3) Acd. Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA).



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

relacionado a fatores psicológicos; Risco de confusão aguda relacionado ao uso abusivo medicamentos; Comunicação verbal prejudicada relacionado a alterações no sistema nervoso central; Baixa autoestima crônica relacionado a transtorno psiquiátrico; Ansiedade relacionado a abuso de substância; Tristeza crônica relacionado à experiência de doença crônica mental; Risco de suicídio relacionado a transtorno psiquiátrico e abuso de substância. Diante de tais diagnósticos foi possível traçar algumas prescrições fundamentais como Promover suporte emocional; Estimular a auto-imagem; Facilitar o contato com pessoa significativa, facilitando as visitas; Minimizar a ansiedade; Promover um ambiente calmo e tranquilo; Oferecer, estimular e orientar a reposição hídrica. **CONCLUSÕES:** A vítima observada neste estudo demonstra como o papel da enfermagem está relacionado com o êxito do processo de recuperação do indivíduo, evidenciado no desaparecimento dos sintomas e restabelecimento da saúde do mesmo, daí a importância de uma sistematização da assistência desde a admissão, evolução e alta hospitalar. Dessa forma evidenciou-se que a enfermagem é a grande responsável por formular os diagnósticos e desenvolver as implementações ao paciente, tendo sempre o olhar holístico para compreender e detectar a sintomatologia que o paciente apresenta para aperfeiçoar o desenvolvimento de suas ações. **REFERÊNCIAS:** BORTOLETTO, M.E. e BOCHNER, R. Impacto dos Medicamentos nas Intoxicações Humanas no Brasil. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública, 1999.; Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológico (SINITOX). Disponível em: [http://www.fiocruz.br/sinitox\\_novo/cgi](http://www.fiocruz.br/sinitox_novo/cgi).



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **EXPOSIÇÃO FETAL À COCAÍNA: ANÁLISE DOS PREJUÍZOS CAUSADOS AO RECÉM-NASCIDO**

Germano César Quirino <sup>(2)</sup>

Virna Ribeiro Feitosa Cestari <sup>(2)</sup>

Antônio Neirton dos Santos Silva <sup>(3)</sup>

Jaziane Siqueira Nunes Machado <sup>(4)</sup>

Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A cocaína é consumida mundialmente por 13,4 milhões de pessoas, o que corresponde a 0,3% da população entre 15 e 64 anos. No Brasil o consumo de cocaína configura em um grave problema de saúde pública (SIQUEIRA; FABRI; FABRI, 2011). Nas gestantes, esse problema ganhar ainda mais importância, pois a exposição dessas pacientes às drogas pode levar ao comprometimento irreversível da integridade do binômio mãe-filho (TAMAGUCHI *et al.*, 2008). Os custos sociais e econômicos gerados por pelo abuso são altíssimos, merecendo toda a atenção dos profissionais de saúde da área materno-infantil (ROTTA; CUNHA, 2000). A cocaína altera o funcionamento normal da gestação e o desenvolvimento do feto através da circulação, pois atua no sistema nervoso central estimulando o sistema dopaminérgico, aumentando assim a frequência cardíaca e fazendo vasoconstrição. Através da vasoconstrição há uma diminuição da chegada de oxigênio e nutrientes para a placenta e conseqüentemente para o feto, propiciando diversos problemas ao desenvolvimento fetal e, conseqüentemente, deixando sequelas ao recém-nascido (SIQUEIRA; FABRI; FABRI, 2011). **OBJETIVO:** Identificar os prejuízos causados ao recém-nascido pela exposição pré-natal à cocaína. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com pesquisa de artigos nas bases LILACS, SCIELO e BDNF, no período de fevereiro a março de 2012. A questão norteadora para realização desta pesquisa foi: “*quais as conseqüências do uso de cocaína no período pré-natal para o recém-nascido?*”. Para a busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: *cocaína, exposição materna, recém-nascido e desenvolvimento infantil*. Foram selecionados artigos publicados no período de 1992-2012, disponíveis eletronicamente na íntegra e que abordassem a temática. **RESULTADOS:** Poucos são

(1) Ac do 4º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista PROMOV/UNIFOR. Endereço: Av. Governador Raul Barbosa, n.7400 - Bairro: Aerolândia. CEP: 60851-290. Cidade: Fortaleza. Fone: (88) 96397830. Email: germano\_150@hotmail.com

(2) Ac do 5º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Bolsista PAVIC e PROMOV/UNIFOR.

(3) Ac do 4º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista PAVIC/UNIFOR.

(4) Ac do 4º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

(5) Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Charteaubriand (MEAC/UFC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Email: karlarolim@unifor.br.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

os estudos epidemiológicos correlacionando gestação com consumo de drogas; mesmo assim, chama atenção a pouca modificação no comportamento das gestantes em relação ao uso de drogas tanto no Brasil quanto em outros países (TAMAGUCHI *et al.*, 2008). A cocaína é uma substância psicoativa que atua no sistema de recompensa cerebral, através da recaptção de neurotransmissores. Acredita-se que o bloqueio da recaptção da dopamina leva a um aumento da concentração deste neurotransmissor na fenda sináptica, fenômeno responsável pelas sensações de euforia, prazer, poder, diminuição da necessidade de sono, aumento das sensações sexuais, redução do apetite, estado de hiperatividade com aceleração do pulso, aumento do ritmo respiratório, febre, hipertensão arterial, tremor nas mãos e agitação psicomotora. Provoca uma constrição local dos vasos, fato este que limita sua velocidade de absorção. Apesar disso, a velocidade de absorção pode exceder à de desintoxicação e excreção podendo o composto ser altamente tóxico (SIQUEIRA; FABRI; FABRI, 2011). Segundo Rotta e Cunha (2000) o uso de cocaína traz diversos efeitos negativos na saúde da gestante e do bebê; acarretam um aumento dos custos neonatais em até dez vezes e trazem problemas psicossociais, médicos e educacionais crônicos são mais caros e incapacitantes. Os prejuízos causados podem ter consequências de curta, média ou longa duração. Sendo assim, Xavier (2006) afirma que o difícil é encontrar formas de determinar a extensão da influência dos fatores envolvidos. Alguns prejuízos citados pela literatura incluem déficits cognitivos, problemas moderados de linguagem, problemas de atenção, desorganização e reduzida capacidade de pensamento abstrato (TAMAGUCHI *et al.*, 2008). Siqueira, Fabri e Fabri (2011) ainda citam a hipertensão neonatal persistente, anemia, isquemia miocárdia transitória, arritmias com alterações eletrocardiográficas no RN, enterocolite necrotizante, aumento do risco para infecção urinária, aumento da taxa de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e da duração da hospitalização. **CONCLUSÕES:** Apesar dos prejuízos ao recém-nascido relacionados ao uso de cocaína na gravidez, pouco é encontrado na literatura abrangendo o tema. Verificou-se a necessidade do desenvolvimento de maiores estudos que avaliem os efeitos do uso de cocaína sobre o recém-nascido, e o impacto socioeconômico destas situações no Brasil. Novas pesquisas são importantes para a expansão dos conhecimentos sobre os efeitos da droga e para o embasamento da conduta dos profissionais da saúde. **REFERÊNCIAS:** SIQUEIRA, L.P.; FABRI, A.C.O.C.; FABRI, R.L. **Rev Eletr Farm**, v.3, n.2, p.75-87, 2011. YAMAGUCHI, E.T.; CARDOSO, M.M.S.C.; TORRES, M.L.A., ANDRADE, A.G. Drogas de abuso e gravidez. **Rev Psiqu Clin**, v.35, supl.1, p.44-7, 2008. ROTTA, N.T.; CUNHA, G.B. Exposição pré-natal à cocaína: revisão dos efeitos neurocomportamentais. **J Pediatr**, v.76, n.3, p.179-184, 2000. XAVIER, M.R.L. Crianças expostas ao álcool e a substâncias ilícitas durante a gestação: algumas reflexões. **Cadernos de estudos**, p.53-9, 2006.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA VIDA DO DISCENTE DE ENFERMAGEM**

Tárcylla Simplício Ferreira <sup>(1)</sup>

Ana Eduarda Melo Queiroz <sup>(2)</sup>

Ginúbia Braga Ferreira <sup>(2)</sup>

Keila Mara De Azevedo Ponte <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 define a educação como um direito de todos e dever do Estado e da família, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. No seu artigo 207, determina que as universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão (HENNINGTON, 2005). O Ministério da Saúde conceitua extensão como um processo educativo que possibilita a relação transformadora entre universidade e sociedade, articulando o ensino e a pesquisa, ressaltando que a intervenção na realidade não tem o objetivo de levar a universidade a substituir atribuições de responsabilidade do Estado (BRASIL, 2001). Sendo assim um elemento norteador para inserção dos discentes na comunidade. Em virtude disso, é importante avaliar a Extensão Universitária como instrumento que pode estar contribuindo para práticas de enfermagem durante a vida acadêmica. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada no Projeto de Extensão Universitário intitulado “A enfermagem no controle da hipertensão e diabetes”. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo com abordagem descritiva do tipo relato de experiência realizado a partir da participação no Projeto de Extensão intitulado “A enfermagem no controle da hipertensão e diabetes” da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Relato feito a partir da participação referente ao primeiro semestre de 2011, onde 38 membros faziam parte do grupo, dentre eles alunos do curso e profissionais de enfermagem. Este se reúne uma vez por semana sob a coordenação de uma professora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Para a realização da pesquisa foi seguida a Resolução 196/96. **RESULTADOS:** A extensão universitária proporciona para o acadêmico uma oportunidade além das atividades curriculares que é essencial ao universo acadêmico. Com discentes do primeiro ao sétimo semestre do curso de Enfermagem da UVA, o projeto visa o controle da hipertensão e do diabetes, desenvolvendo aula que focalizam a temática. O grupo oferece subsídios para a

---

(1) Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. Endereço: Rua Professor Expedito Fernandes Mendes - Bairro Cidade Nova

CEP 62370000. Cidade: São Benedito. Fone: (88) 96318518. E-mail.: tarcylla@hotmail.com

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

(3) Enf. Prof. Ms. Do Instituto de Teologia Aplicada



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

realização da pesquisa científica e consta da elaboração de estudos que promovam a saúde da população mediante a hipertensão e diabetes como: maior adesão ao tratamento, diminuir fatores de risco e melhorar a qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** O controle da hipertensão e diabetes representa uma superação de um grande problema de saúde pública. É perceptível que esse projeto aumenta os vínculos dos acadêmicos com a comunidade, visualizando mais facilmente seus problemas e necessidades. Possibilitando a prática de educador um dos papéis da enfermagem. **REFERÊNCIAS:** HENNINGTON, E. A. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.21 n.1 Jan./Feb., 2005. BRASIL. Ministério da Educação. Plano nacional de extensão universitária. Brasília, 2000/2001. Disponível em: <[http://www.ufac.br/pro\\_reitorias/pr\\_assunt\\_comunitarios/doc\\_ass\\_comunitarios/doc\\_prac\\_plano\\_extensao\\_universitaria.doc](http://www.ufac.br/pro_reitorias/pr_assunt_comunitarios/doc_ass_comunitarios/doc_prac_plano_extensao_universitaria.doc)> Acesso em: 30 jun.2011.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **FAMILIARES DE PESSOAS HOSPITALIZADAS EM UTI: HUMANIZAÇÃO FRENTE AO ÓBITO-RELATO DE EXPERIENCIA**

Rejano Aguiar Aragão <sup>(1)</sup>

Viviane Cunha de Abreu <sup>(2)</sup>

Livia Mara de Araújo <sup>(3)</sup>

Schermen Richers de Sousa Pinheiro <sup>(4)</sup>

Zeni Rodrigues da Silva <sup>(5)</sup>

Antonia Eliana de Araújo Aragão <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Apartir do acompanhamento aos familiares nos horários de visita dos pacientes internados na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) observaram-se a predominância de insegurança, apreensão, angústia e dúvidas com relação ao estado de saúde e a expectativa de vida de seus familiares. Nesta perspectiva, Comassetto e Enders (2009), também observaram a expressão de angústia nos rostos dos familiares de pacientes hospitalizados em UTI e pontuaram que os questionamentos levados para a equipe, e a maneira como se aproximavam e comportavam-se diante do familiar, foi percebida por meio da inquietação dos familiares por não compreender o momento pelo qual passavam, haja vista que, embora houvesse flexibilização das normas no sentido de disponibilizar mais tempo de visita, parecia não haver alívio para eles. Isso ocorre por compreender-se que as UTIs de modo geral são imaginadas como um local onde a pessoa quase sempre não terá chance de retornar à vida. Porém, a UTI é o local onde se presta assistência qualificada, especializada, por meio de mecanismos tecnológicos, cada vez mais avançados, capazes de tornar mais eficiente o cuidado prestado ao paciente em estado crítico (CAETANO et al, 2007). Ao associar tecnologia e cuidado humanizado é possível compreender uma transformação da realidade, tanto de compreensão dos familiares, como da eficiência das equipes de saúde que atuam nas UTIs. Desse modo, a realidade dos pacientes que se encontram confinados nos leitos de uma UTI requer carinho e amor. Isso pode ocorrer por meio de um toque no rosto, na mão, chamá-lo pelo nome, rezar junto e dialogar com o familiar mesmo que este encontre-se em estado de coma. O paciente em UTI deve ser considerado como uma pessoa que está em momento crítico de sua existência, porém, é um ser humano com

---

(1) Acadêmico de enfermagem das faculdades Inta 3º período. Endereço: Rua Professor Manoel Pinto Filho, 629 Bairro: Padre Ibiapina Cep: 62020-535 Cidade: Sobral Fone: (88) 9639-1713 Email:rejanioaragao@hotmail.com

(2) Acadêmica de enfermagem das faculdades Inta 5º período

(3) Acadêmico de enfermagem das faculdades Inta 5º período

(4) Acadêmica de enfermagem das faculdades Inta 7º período

(5) Acadêmica de enfermagem das faculdades Inta 7º período

(6) Enfermeira coordenadora do curso de enfermagem das faculdades Inta



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

necessidades e sentimentos, alguém que precisa não apenas de cuidados físicos, mas também, psicossocioespirituais (BECCARIA et al, 2009). **OBJETIVO:** Descrever as experiências da vivência durante a visita dos familiares aos pacientes internados na UTI. **MATERIAL E METODO:** Pesquisa do tipo relato de experiência a partir da vivência dos pesquisadores durante as atividades de pesquisa e extensão do projeto de Humanização Hospitalar das Faculdades INTA no acompanhamento aos familiares durante a visita na UTI de um hospital de referência na Zona Norte do Ceará, no período de fevereiro a abril de 2012. **RESULTADOS:** Observou-se que a partir do apoio aos familiares tanto daqueles que recuperaram a saúde, como dos que evoluíram para o óbito, os familiares demonstraram-se, mais confortados e seguros diante da perda de seus entes queridos, pois, a equipe de saúde naquele momento composta pelo médico, a enfermeira e os acadêmicos de enfermagem e de psicologia uniram-se no sentido de dar apoio aos familiares, de modo integrado, explicando os fatos e os esforços dispensados para ajudá-los, na resuscitação que aconteceu com insucesso, porém, o apoio aos familiares emergiu, tanto espiritualmente, como psicologicamente. Conhecer os fatores associados ao desencadeamento de estresse dentro do ambiente de UTI pode ser útil para ampliar as estratégias de atenção aos familiares com vistas à prevenção de possíveis alterações emocionais (COSTA et al, 2010). Neste cenário, descrevem-se as experiências vivenciadas de maneira simultânea, inicialmente de uma paciente que veio óbito no início da visita. Na oportunidade suspenderam-se as visitas temporariamente, enquanto a equipe de saúde supramencionada reuniu-se com o intuito de planejar a melhor maneira de repassar a notícia ao esposo que aguardava o momento de visitar a esposa. A equipe foi a anti-sala da UTI chamou o esposo da paciente e o médico conduziu a informação de que foram realizados diversos procedimentos na tentativa de salvá-la, porém, a pessoa não reagiu. Ao reiniciar a visita outro paciente apresentou uma parada cardíaca na presença da neta que o visitava, a qual foi conduzida até anti-sala da UTI e mais uma vez, fez-se necessário, o apoio da equipe de saúde, principalmente, porque nos dois casos os únicos familiares presentes solicitaram para vê-los e expressarem seus sentimentos de carinho. Foi um momento concreto em que os acadêmicos nessa primeira experiência com a morte tiveram a oportunidade para serem fortes, demonstrar solidariedade e sensibilidade para a humanização no atendimento. Portanto, os familiares, foram orientados e acompanhados nas tomadas de decisões tais como: Informar aos demais parentes e acompanhá-los ao necrotério, enquanto aguardavam o comparecimento de outros familiares, foram confortados e apoiados, por meio de palavras de solidariedade. Enquanto se apoiava aos familiares que estavam em situação de luto, outros se angustiaram para também obter notícias. Para gerenciar este momento, encaminharam-se todos os familiares que aguardavam por notícias para área de acolhimento para explicar que iriam entrar acompanhados pelos acadêmicos que se encontravam na unidade individualmente, devido os demais acadêmicos estarem em outra atividade. Todos compreenderam e a visita transcorreu normalmente. **CONCLUSÃO:** Referida experiência retrata a relevância da assistência humanizada no atendimento aos familiares e fortalece a ideia do trabalho em equipe. Demonstrou o quanto o trabalho de cada profissional contribui para a otimização do atendimento e



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

promove a compreensão de todos quando se trata de esforço conjunto para a assistência humanizada. **REFERÊNCIAS:** 1. BECCARIA, Lúcia M.; RIBEIRO, Roberta; SOUZA, Giovanna L.; SCARPETTI, Nathalia; CONTRIN, Lígia M.; PEREIRA, Roseli A.M.; RODRIGUES, AnaMaria S. Visita em Unidades de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento. **Arq Ciênc Saúde**.vol. 15(2),P. 65-9. 2008 disponível em:<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3859/6560> Acesso em 27.04.2012. 2. CAETANO, Joselany Áfio; SOARES, Enedina; ANDRADE, Luciene Miranda de; PONTE, Roberta Maria da. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. **Escola Anna Nery**. vol.11, no.2 , 2007. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-) Acesso em 28.04.2012. 2. COMASSETO, Isabel; ENDERS, Bertha Cruz. Fenômeno Vivido por familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**.P.4653.Ano2009.Disponível em:<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3859/6560>.Acesso em 27.04.2012. 3. COSTA, FELICETTI, Jaquiline Barreto da; REGINA, Claudia; COSTA, Claudia Rejane L. de Macedo; MIGLIORANZA, Dalas Cristina; OSAKU, Erica Fernanda VERSA, ; Gelena Lucinéia G. da Silva; SOLSTOSKI, Joanito; DUARTE, Péricles Almeida D.; DUARTE Silvana Triló; OGASAWARA, Suely Mariko; Sheila TABA, Suely Mariko. Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. vol.59, no.3, 2010.Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852010000300003&lang=pt&tlng=](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000300003&lang=pt&tlng=) acesso em 27.04.2012.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **GLOMERULONEFRITE DIFUSA AGUDA – UM ESTUDO DE CASO**

Shirley Irineu de Sousa <sup>(1)</sup>

Rosalice Araújo de Sousa <sup>(2)</sup>

Maria do Rosario da Silva Sousa <sup>(3)</sup>

Maria Izabel da Silva Carvalho <sup>(4)</sup>

Regina Nara Batista Porto <sup>(5)</sup>

Ana Fabrina Bezerra Barros <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Glomerulonefrite Difusa Aguda (GNDA) é caracterizada por uma inflamação que ocorre nos capilares glomerulares, sendo que as crianças com mais de dois anos de idade são as mais acometidas, porém pode aparecer em todas as idades. É um processo inflamatório que acomete os glomérulos de ambos os rins, como complicação pós- infecciosa por estreptococos na pele ou faringe em crianças geneticamente suscetíveis, havendo depósito de imunocomplexos na membrana basal. O processo inflamatório resultante é responsável pela proteinúria e hematúria, redução do ritmo de filtração glomerular, determinando oligúria e retenção hidrossalina, resultando em hipervolemia que se expressa por hipertensão e edema. É rara antes dos dois anos de idade, geralmente ocorre na fase pré- escolar e escolar, com pico ao redor dos sete anos, predomina no sexo masculino (ANDREOLI, 2002). A GNDA está dentro da classificação das patologias primárias que acometem difusamente e em primeiro lugar o glomérulo de ambos os rins, podendo ser inflamatória ou degenerativa. Em sua maioria, acometem as crianças, principalmente em idade pré- escolar, no entanto 90% têm cura, 10% evoluem para a forma crônica e 1% evolui para glomerulonefrite rapidamente progressiva (GNRP) (DRUKKER, GUIGNARD, 2002). Na maioria dos casos a GNDA precede de um caso de infecção da faringe por estreptococos em duas a três semanas, também pode seguir infecções da pele, do trato respiratório superior (caxumba, varicela-zoster, hepatite B, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana), em alguns casos o próprio tecido renal serve como antígeno incitante (GUNN, NECHYBA, 2002). **OBJETIVOS:** Aprimorar os nossos conhecimentos científicos, teóricos e práticos com relação ao tema GNDA; Planejar os cuidados de enfermagem de forma individualizada e humanizada, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso, realizada no mês de novembro de 2011, com uma criança portadora de Glomerulonefrite Difusa Aguda. A

(1) Ac. do Curso de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada; Endereço: Avenida Dom José 697 Apt:101- Bairro- Centro; Cep:65050-011; Cidade: Sobral; Fone (88) 99342244; E-mail: xirlinha10@hotmail;

(2) Ms. em Saúde Coletiva, Professora da disciplina Saúde da Criança do Instituto de Teologia Aplicada (INTA).

(3) Ac. do Curso de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada

(4) Ac. do Curso de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada

(5) Ac. do Curso de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada

(6) Ac. do Curso de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semi-estruturada com a mãe da criança respeitando a Resolução 196/96, e também pelo seu prontuário. Foi fundamentado na SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem), na qual buscamos os principais diagnósticos e a partir de então foi possível elaborar intervenções de enfermagem, buscando auxiliá-lo no processo saúde-doença.

**RESULTADO DISCUTIDO:** M.E.F.M. quatro anos, sexo feminino, natural de Itapipoca (CE), residente em casa de alvenaria, com seis cômodos, possui saneamento básico, energia elétrica e água encanada, residem cinco pessoas na casa. Segundo a genitora, há três dias a criança vinha apresentando algia abdominal, anasarca e urina de coloração escura. No dia seguinte, foi internada em um hospital da região, ao exame físico encontrava-se com couro cabeludo íntegro, face simétrica, pupilas isocóricas, fossas nasais íntegras, pavilhão auricular preservado, cavidade oral íntegra, mucos corada, edema em face e região cervical com presença de glândulas palpáveis, tórax simétrico com boa expansibilidade, abdômen globoso e presença de dor a palpação. Genitália não inspecionada. Membros inferiores edemaciados. Diurese presente e evacuações ausentes no momento. **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM:** Excesso de volume hídrico relacionado ao acúmulo de líquidos nos tecidos e terceiros espaços; Risco de déficit de volume hídrico relacionado à perda de proteínas; Risco de infecção relacionado a redução das defesas corporais; Risco de integridade da pele comprometida em consequência do edema; Nutrição alterada: ingestão menor do que as necessidades corporais devido a perda de apetite. **INTERVENÇÕES:** Realizar controle da ingestão e excreção diariamente; pesar a criança diariamente; avaliar edema; medir circunferência abdominal ao nível do umbigo para avaliar ascite; examinar a urina (coloração, densidade e quantidade), monitorizar SSVV para detectar depleção hídrica ou choque hipovolêmico, dentre outras. **CONCLUSÃO:** Este trabalho foi de grande relevância para nós como futuros enfermeiros, pois pudemos aprimorar os nossos conhecimentos com relação à doença e a partir de então pudemos intervir nas condições de saúde dessa criança, acarretando em melhorias do seu quadro clínico. **REFERÊNCIAS:** DRUKKER, A; GUIGNARD, J.P. Renal aspects of the term and preterm infant: a selective up date. **Curr Opin Pediatr.** 2002; 14:175-82. ANDREOLI, S; Acute renal failure. **Curr Opin Pediatr.** 2002; 14: 183-8. GUNN V; NECHYBA C. **The Harriet Lane Handbook.** 16 ed.2002.





9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA SEM PLANEJAMENTO E SUAS DIFICULDADES

Ana Carla Martins Araújo Albuquerque <sup>(1)</sup>

Antônia Germana Araújo Martins <sup>(2)</sup>

Maria Cristina Gomes Ibiapina <sup>(3)</sup>

Nátilla Aguiar Azevedo <sup>(4)</sup>

Inês Élide Aguiar Bezerra <sup>(5)</sup>

Ângela Tereza Carvalho Lopes <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A adolescência é uma fase caracterizada por uma intensa mudança corporal, isso normalmente ocorre por volta dos doze ou treze anos de idade sendo que esta idade depende de cada jovem, podendo ocorrer mais cedo ou mais tarde (BARROS, 2007). Segundo Arcanjo (2007), atualmente existe no mundo mais de um bilhão de pessoas com idade entre 10 e 19 anos, o que representa quase 20% da população mundial. No Brasil, esse número compreende 35 milhões de adolescentes de ambos os sexos entre 10 e 19 anos. Especialistas em adolescência alertam que de 1,1 milhões de adolescentes parturientes de 15 a 19 anos no Brasil, 25% já tem um filho. O fato mais preocupante é que grande parte das mesmas afirma que a sucessiva gravidez não foi planejada. (NERY, 2011). Conforme Barros (2007), do ponto de vista psicológico, ocorrem modificações no sentido da estruturação da personalidade, podendo surgir conflitos, além da tendência à formação de grupos, o que pode dificultar a integração social. Tal processo associado à falta de sensibilidade para com tais mudanças somado ao descaso com os possíveis riscos podem favorecer a ocorrência de uma gravidez indesejada. Este estudo nos chamou a atenção pelos problemas que a jovem mãe acaba tendo durante e após a gestação, e que, muitas vezes, acaba levando por toda fase adulta. Problemas estes, que enquadram toda a família, expondo as dificuldades e comemorando as conquistas que acaba chegando com o nascimento de um bebê forte e saudável. **OBJETIVOS:** Identificar as dificuldades que cercam as adolescentes que são mães muito novas e sem planejamento, avaliando as percepções no projeto de vida e verificar as estratégias de enfrentamento das adolescentes diante da gestação. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo qualitativo, descritivo, realizado com um grupo de 07 adolescentes grávidas em um Centro de saúde da família do município de Sobral-CE. Período de realização de setembro a outubro de 2011. Foram realizados cinco encontros com o grupo de adolescentes, durante as consultas de pré-natal na unidade de saúde.

(1) Relatora e acadêmica de enfermagem 9º período das Faculdades INTA, Sobral - Ce. Residente na Rua Tancredo de Sousa Carvalho n° 358 bairro centro CEP: 6230-000 Guaraciaba do Norte-Ce, fone: (88)9958-1177 e-mail: anacarla\_gba@hotmail.com

(2) (3) (4) (5) Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades INTA. Sobral- Ce.

(6) Orientadora. Enfermeira da SCMS e Preceptora de Enfermagem das Faculdades INTA.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

gestantes, primigestas, com nível sócio-econômico médio baixo, usuárias da unidade de saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** De acordo com os diversos depoimentos as adolescentes grávidas não realizavam anticoncepção, pois imaginavam que ficar grávida era uma coisa que nunca aconteceria com elas. Diante dos relatos Utilizamos como instrumentos roda de conversa com o depoimento de cada adolescente, entrevista semi-estruturada e palestras focadas na gravidez saudável amamentação e métodos contraceptivos. A população incluiu adolescentes de 14 a 18 anos, podemos perceber que existia uma grande angústia entre elas com relação à autoimagem devido à gestação. Eram comuns sentimentos de conformidade, arrependimento, tristeza, ansiedade, insegurança, pois as adolescentes tinham o mesmo medo; que eram os problemas que poderiam enfrentar futuramente, tais como: sentimentais, sociais, escolares, profissionais, e a responsabilidade de serem futuras mães. **CONCLUSÃO:** É preciso, pois, orientar as adolescentes sobre o significado da gravidez e o momento de planejá-la. Diante da necessidade de intervenção para redução da gravidez na adolescência, os profissionais devem adotar ações educativas para mudar esta realidade. Nessa perspectiva, a enfermagem deve atuar de maneira a englobar estes adolescentes em seu atendimento, produzindo um cuidar integral, baseado na prevenção, promoção e recuperação da saúde. A enfermagem, enquanto profissão possui papel fundamental na assistência ao adolescente, 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. Essa experiência foi muito proveitosa para as adolescentes, já que possibilitou o esclarecimento de dúvidas e a conscientização de serem futuras mães. Além de haver favorecido um amadurecimento em relação a serem mães adolescentes. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ARCANJO, Conceição de Maria et al. Gravidez em adolescentes de uma unidade municipal de saúde em Fortaleza– Escola Anna Nery, vol.11 no.3 Rio de Janeiro 2007. BARROS, C; PAULINO, W.R. Corpo mente e coração: os cuidados na adolescência. In Ciências: o corpo humano. São Paulo: Ática, 2007 3º ed. p. 61- 72. (monografia: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: Principais informações e consequências para alunas da rede pública estadual). NERY, Inez Sampaio et al. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil- Revista Brasileira de Enfermagem, vol.64 no.1 Brasília Jan./Fev. 2011.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **GRUPO DE ACADÊMICOS ACONSELHANDO SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO**

Priscila Mendes Guimarães <sup>(1)</sup>

Andrea Pereira Tomás Ribeiro <sup>(2)</sup>

Islayne Marques Ferreira <sup>(3)</sup>

Schermen Richers de Sousa Pinheiro <sup>(4)</sup>

Marizete de Jesus Dias <sup>(5)</sup>

Antônia de Cassia do Nascimento <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A amamentação é uma prática com reconhecidos benefícios nutricional, imunológica, cognitiva, econômica e social. Entretanto, para que tais benefícios sejam aproveitados em sua plenitude, a amamentação deve ser oferecida de maneira exclusiva até o sexto mês de vida do lactente. Diante da importância da prática do aleitamento materno, é fundamental que uma gestante e futura mãe possa conhecer todas as variáveis que possam, eventualmente, interferir de forma negativa no momento de interação do aleitamento materno entre a nutriz e seu filho. As influências culturais podem ser variáveis a ponto de ser negativo ou positivo interferindo ou não no momento da alimentação exclusiva do recém-nascido no processo do aleitamento materno. **OBJETIVO:** Orientar a importância do Aleitamento Materno para o recém-nascido a dois grupos de gestantes da zona rural do Município de Sobral-CE. **METODOLOGIA:** O estudo é do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa realizado nos PSF's de Caracará e Patos no mês de maio 2011, pelos discentes do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA. Composta por 12 acadêmicas, 26 gestantes, 4 ACS, 1 assistente social, 1 psicóloga, 1 preceptora/professora. A ação ocorreu em dois momentos por divisões de gestantes, Agentes de Saúde e PSF. No decorrer das oficinas foi realizada uma explanação do álbum seriado do aleitamento materno do Governo Federal, palestras, demonstrações da prática e a técnicas sobre o aleitamento materno, como é feita as massagens nos seios e mamilos, higienização dos seios na hora de amamentar, dinâmicas interativas para interagir os componentes dos grupos e durante a educação em saúde estimulamos as para que todas participassem das oficinas de forma que não sentissem vergonha de perguntar algo e tirar dúvidas e assim fazer saúde de forma fácil realizando um

---

(1) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA. Priscila Mendes Guimarães, Endereço: Rua Floriano Peixoto, 759 - Bairro Centro CEP 62.010750. Cidade: Sobral – CE. Fone (88) 9613.8859. E-mail: ozeprilla@hotmail.com

(2) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(3) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(4) Acadêmica do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(5) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(6) Enfermeira Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem e em Administração dos Serviços de Saúde.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

empoderamento entre elas a respeito do assunto abordado para que todas alcançassem um estilo de vida melhor e mais saudável a elas e seus bebês. As informações repassadas durante os encontros se tornaram eficazes de forma que todas trocavam seus conhecimentos e conseguindo novos aprendizados por todos que estavam lá.

**RESULTADOS:** Observamos que as orientações dadas despertaram interesse e motivação por parte de todos que se encontravam nas ações educativas e especialmente elas as gestantes, porque estavam adquirindo novos conhecimentos a respeito de amamentar seus filhos e na oportunidade do encontro elas tiraram dúvidas da temática estudada e que foi compreendida de uma forma clara, fácil e correta. Entretanto este é um fator primordial do profissional de Enfermagem que trabalha em um PSF com gestantes, e de saber incentivá-las sobre as vantagens adquiridas diante da realização da troca de carinhos em ambas as partes (mães e filhos) no momento do aleitamento materno e assim alcançar com êxito uma alimentação boa e de qualidade natural que não requer custos e sim, só melhoria. É evidente a necessidade da realização da educação em saúde, porque proporciona informações necessárias ao grupo das futuras mães instigando suas necessidades e satisfazendo a realização de suas dúvidas, interagindo diretamente com a equipe.

**CONCLUSÃO:** Podemos analisar que o interesse pelo tema foi bem correspondido por todos os participantes e que no final expressaram satisfação ao conhecimento teórico-prático para a realização correta de alimentar seus filhos de forma mais econômica, segura e prazerosa e ao mesmo tempo realizando com responsabilidade de ser uma boa mãe.

**REFERÊNCIAS:** BRASIL. **Organização Mundial de Saúde/ Unicef. Aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento, 1993.** CHAVES, R.G; LAMOUNIER J.A.; CESAR, C.C. **Fatores Associados ao Aleitamento Materno**, Rio de Janeiro, v.83, n.3, p.241-246, 2007. LANA, Adolfo, P. B. **O Livro de Estímulo à Amamentação**. São Paulo: Atheneu, 2001. UNICEF / OMS. **Manejo e Promoção do Aleitamento Materno num Hospital Amigo da Criança. Brasília, 1993.**



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **GRUPO DE SUPORTE PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA GESTANTE**

Melissa de Farias Abreu <sup>(1)</sup>

Dayane Parente Paulino <sup>(2)</sup>

Viviane Cunha de Abreu <sup>(3)</sup>

Alessandra Maria Paiva Mesquita <sup>(4)</sup>

Rejanio Aguiar Aragão <sup>(5)</sup>

Paciolo Montini Costa Oliveira <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A gravidez é um evento social bastante importante, é um momento especial na vida da mulher, do parceiro e de toda a família. Além disso, a gravidez é um período em que ocorrem intensas modificações na mulher, especialmente mudanças psicológicas, fisiológicas e físicas. Somado a isso, transformações hormonais, emocionais e circulatórias. Com base no processo de cuidar holístico-ecológico que focaliza os princípios de saúde coletiva valorizando o indivíduo, foi percebido a necessidade da grupalidade nos diversos espaços em que convivemos especialmente em momentos de crise, quando sente-se a necessidade de ser acolhido (DELFINO *et al*, 2007). Considerando as gestantes um público vulnerável a diversas situações do dia-a-dia, foi estimulado à participação em grupos, por parte dessas pessoas envolvidas com o processo de gestar. Esse processo tem se mostrado de grande valia, pois além de prestar acompanhamento exclusivo, trabalha aspectos terapêuticos e oferece suporte na adaptação a novas situações. Nos grupos de gestantes é criado um espaço onde as participantes podem expor seus problemas, e assim refletir sobre eles. Ainda nessa perspectiva há o incentivo para a troca de experiências entre as integrantes e os coordenadores do grupo, isso gera mobilizações e incentiva a participação constante das gestantes (SARTORI; VAN DER SAND, 2004). **OBJETIVO:** Relatar a vivência com grupos de gestantes e suas atividades em prol da promoção da saúde em seu período gestacional. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência com um grupo de gestante da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Sobral-CE, em busca da promoção da saúde dessas mulheres na fase gravídica, o ambiente de estudo foi uma unidade da ESF do referido município, a qual propiciou encontros para nortear e empoderar essa população necessitada e queixosa, predominantes da ansiedade e das dúvidas que geradas durante o processo gestacional. Os encontros foram realizados no mês de outubro de 2011, com 16 gestantes durante dois encontros e foram abordados

(1) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem. Endereço: Rua Juca Aguiar, 35. - Bairro Centro CEP 62140-000. Cidade: Massapê - Ceará Fone (88) 9602-4034. E-mail: melley@hotmail.com

(2) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(3) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(4) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(5) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(6) Enfermeiro. Gestor de Laboratório de Enfermagem Curso de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

assuntos em torno da estimulação a maternidade, boas condutas alimentares durante a gestação e a prevenção de acidentes e doenças durante a gestação. **RESULTADOS:** No trabalho grupal podemos fornecer conhecimento e estimular o autocuidado das participantes e dar maior importância ao período que antecede uma nova vida. Desse modo, aplicamos a valorização da mulher e a sensibilizamos por meio das palestras realizadas nos encontros do grupo. Durante os encontros estabelecemos grande vínculo com as gestantes possibilitando um espaço informal de troca de experiências e humanização da assistência de enfermagem. As sessões grupais duravam em torno de uma hora onde iniciávamos com a apresentação do assunto e, em seguida, discutíamos assuntos do interesse do grupo, que eram hábitos saudáveis de vida, alimentação aproveitando os alimentos que as mesmas possuíam na comunidade, estimulando o uso de ácido fólico e o sulfato ferroso, além disso era discutido a importância das consultas e dos exames do pré-natal para prevenir e diagnosticar doenças, a higiene corporal e a prevenção de acidentes ou conduta de risco. Dessa maneira, podemos observar a harmonia do grupo e a verbalização das gestantes de maior segurança e apoio em si mesmas para enfrentarem as mudanças que estava acontecendo em suas vidas para isso consideramos o valor da conscientização do processo saúde-doença na gestação e apoio em grupo que visava uma orientação integral de valores positivos para a qualidade de vida dessas gestantes. **CONCLUSÕES:** O elo coletivo encontrado no grupo de gestante é um recurso importantíssimo na abordagem e na promoção da saúde. A cada momento encontramos troca de energia das participantes e assim conseguimos atingir nossos objetivos no que tange o desenvolvimento teórico e prático dessas gestantes e assim nos proporciona maior compromisso e responsabilidade com a clientela e os profissionais de saúde que nos confiaram o desafio de ampliar nossas fronteiras de atuação na comunidade. **REFERÊNCIAS:** DELFINO, Maria Regina Rufino; PATRÍCIO, Zuleica Maria; MARTINS, Andréia Simon; SILVÉRIO, Maria Regina. O processo de cuidar participante com um grupo de gestantes: repercussões na saúde integral individual-coletiva. 2007. Acesso em: 05.05.2012

SARTORI, Grazielle Strada; VAN DER SAND, Isabel Cristina Pacheco. Grupo De Gestantes: Espaço De Conhecimentos, De Trocas E De Vínculos Entre os Participantes. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, p.153-165, 2004. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista6\\_2/pdf/Orig2\\_gestantes.pdf](http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/Orig2_gestantes.pdf). Acesso em: 06/05/2012





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **HIDRONEFROSE NO RECÉM-NASCIDO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Kirna Karina Aguiar Vaz <sup>(1)</sup>

Cyntia Nogueira Bandeira <sup>(2)</sup>

Kelly Sousa da Silva Cavalcante <sup>(3)</sup>

Natália Costa Sales <sup>(4)</sup>

Ana Kelly Cândido Vanconcelos <sup>(5)</sup>

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

**INTRODUÇÃO:** A hidronefrose é uma dilatação do sistema urinário, podendo acontecer a partir do ureter, em resposta a um processo obstrutivo, Pode ocorrer da pelve renal até a uretra; pode ser uni ou bilateral, parcial ou total. (LOPEZ, JÚNIOR, 2010). Estudos demonstram que a ultrassonografia no pré-natal tem uma sensibilidade de 83 a 100% no diagnóstico das anomalias congênitas do trato urinário (GONÇALVES, 2006). Na gravidez, o efeito relaxante da progesterona no músculo liso do trato urinário provoca hidronefrose nefrose materna. Acredita-se que o mesmo hormônio possa afetar o feto e induzir doença (TOIVIAINEN-SALO, 2004). A assistência de enfermagem se faz relevante no alojamento conjunto, pois viabiliza o cuidado do recém-nascido como doente mediante sistematização e como ser humano, ao assistir o binômio mãe e filho. (SOARES, GAIDZINSKI, CIRICO, 2010).

**OBJETIVOS:** Conhecer a relevância da assistência de enfermagem ao neonato com diagnóstico de Hidronefrose e estabelecer diagnósticos de enfermagem. Traçar plano de cuidados. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de estudo de caso realizado em um hospital do município de Fortaleza, Ceará, Brasil, com recém-nascido com diagnóstico de hidronefrose. Foi usado como referencial teórico artigos científicos de enfermagem (2006/2011) em bancos de dados SCIELO e Bireme e literatura pertinente ao assunto, foi realizada uma leitura e análise descritiva dos mesmos. A coleta foi realizada no mês de outubro de 2011. **RESULTADOS:** A hidronefrose é uma dilatação do sistema urinário, podendo acontecer a partir do ureter, em resposta a um processo obstrutivo, também pode ser definida esta dilatação pode vir desde a pelve, dos cálices renais, então do sistema pielocalicial, até o ureter fazendo os mega-ureteres. Pode ocorrer da pelve renal até a uretra; pode ser uni ou bilateral, parcial ou total. (LOPEZ, JÚNIOR, 2010). Estudos demonstram que a ultrassonografia no pré-natal tem uma sensibilidade de 83 a 100% no diagnóstico das anomalias congênitas do trato urinário (GONÇALVES, 2006). Na gravidez, o efeito relaxante da progesterona no músculo liso do trato urinário provoca hidronefrose nefrose materna. Acredita-se que o mesmo hormônio possa afetar o feto e induzir doença (TOIVIAINEN-SALO, 2004). As manifestações clínicas variam dependendo da agudeza ou cronicidade. A hidronefrose pode regredir com espontaneamente no período neonatal ou mesmo no pré natal, porém essa regressão ocorre, em casos de discreta hidronefrose e as formas moderadas ou graves raramente evoluem. (LOPEZ, JÚNIOR, 2010). Os neonatos/lactentes com obstruções urinárias baixas são geralmente submetidos a procedimentos para descompressão vesical





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

(PRUDENTE et al, 2009). A assistência de enfermagem no alojamento conjunto abrange cuidados diretos relacionados à puérpera e ao recém-nascido, sendo essencial ter sensibilidade para detectar e respeitar as necessidades de cada binômio, particularizando o cuidado mediante diagnósticos e prescrições de enfermagem, elaborados de forma ética e consciente (SOARES, GAIDZINSKI, CIRICO, 2010). Histórico de enfermagem: Foi realizada entrevista com a mãe do RN, 19 anos, casada, residente em messejana, com condições socioeconômicas razoáveis. Realizou pré-natal desde a descoberta da gestação, relata que não houve nenhuma intercorrência durante a gestação. Paciente G1 P1 P0, com idade gestacional de 38 semanas, parto normal, informou que contraiu infecção urinária ao final da gestação. Paciente D.L.S.C. 24 dias de nascido foi adm. Nesta UTI pediátrica em 15/09/2011, no mesmo dia em que chegou neste hospital. Apresenta há 4 dias vômitos ocasionais sugestivo de infecção do trato urinário, alterações clínico laboratoriais sugestivas de Hidronefrose. Realizou-se exame físico do RN, o qual se apresentava com pele rosada, acianótico, anictérico, ausência de lesões perceptíveis; À palpação: crânio normotenso, orelhas apresentando implantação e formas normais, ausência de anormalidades periorbitais. Reflexo de sucção presente; Pescoço curto e grosso, simétrico; MMSS simétricos, apresentando amplitude de movimentos e reflexos. Demais reflexos presentes; Tórax cilíndrico, apêndice xifóide saliente, parede delgada, abdômen globoso, simétrico, parede íntegra, ausência de abaulamentos. Genitália com prepúcio aderido à glândula, escroto rugoso, grande e edemaciado. Testículos palpáveis, simétricos em tamanho e consistência. Coluna íntegra, sem aberturas, massas ou curvas proeminentes. Leitos ungueais róseos; Na ausculta cardíaca, FC= 120bpm; AP= MVU +; FR= 34mrpm. Fazia uso de Ceftioxona, Dipirona e Paracetamol. Sistematização da assistência de enfermagem: - Diagnóstico de Risco para déficit ou excesso de líquidos, sendo a intervenção observar a desidratação através do turgor da pele, balanço hídrico, depressão da fontanela anterior. - Diagnóstico de Risco para infecção e intervenção Observar sinais de infecção, Hipotomia, hipertermia, taquipnéia letargia, entre outros. Utilizar antisepsia ao fazer procedimentos invasivos. Monitorar contagem de leucócitos. Diagnóstico de Integridade tissular da pele prejudicada relacionada ao processo infeccioso e intervenção Avaliar pele quanto à presença de lesões, turgor, hidratação e coloração. - Diagnóstico de Manutenção ineficaz da saúde relacionado ao enfrentamento individual ineficaz e intervenção Orientar quanto à importância do TTO - Encaminhar ao serviço especializado - Acompanhar a evolução do paciente. Diagnóstico de Processos familiares interrompidos relacionados à hospitalização de um membro da família e intervenção - Investigar os fatores causadores ou contribuintes. - Proporcionar informações constantes. - Facilitar o envolvimento da família com o apoio social. **CONCLUSÕES:** A assistência de enfermagem ao paciente com hidronefrose possui relevância frente ao processo saúde-doença, ao identificar problemas relacionados a patologia e ao bem estar como ser humano. Para tal é necessário conhecimento científico, ética e comprometimento com o trabalho, realizando-o de forma que possa favorecer. Também é necessário que a enfermagem tenha um conhecimento amplo sobre o assunto, demonstrando confiança e mantendo sempre uma postura ética e



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

humanizada para com os seus clientes. **REFERÊNCIAS:** Toiviainen-Salo S, Garel L, Grignon A, Dubois J, et al. Fetal hydronephrosis: is there hope for consensus? *PediatrRadiol* 2004;34:519-29. Prudente A, Reis LO, França RP, Miranda M, D'ancona CA. 33. Vesicostomy as a protector of upper urinary tract in long-term follow-up. *Urol J*. 2009;6(2):96-100. SOARES, Alda Valéria Neves; GAIDZINSKI, Raquel Rapone; CIRICO, Michelli Oliveira Vani. Identificação das intervenções de enfermagem no Sistema de Alojamento Conjunto. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, jun. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000200010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 25 abr. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200010>.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: CONHECIMENTO E PRÁTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.**

Ana de Cássia da Ponte Portela <sup>(1)</sup>

Antonia Aurilene Oliveira <sup>(2)</sup>

Amanda da Silva Tomaz <sup>(3)</sup>

Maria Airtes Dias Rolim <sup>(4)</sup>

Maria do Rosário da Silva Sousa <sup>(5)</sup>

Antonia Abigail do Nascimento <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A infecção do sítio cirúrgico é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, ocupando a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde e compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados. Brasil, 2009 preconiza alguns indicadores para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico e entre estes pode-se pontuar a antisepsia cirúrgica das mãos, medida de grande relevância no controle da infecção no ambiente hospitalar. Os benefícios desta prática não se resumem na melhoria dos serviços de saúde, mas na proteção de pacientes e profissionais, bem como a qualidade do atendimento, a redução da morbidade e mortalidade de pacientes, como também a redução dos custos correspondente ao tratamento do quadro infeccioso. **OBJETIVO:** Conhecer a importância da higienização das mãos da equipe de enfermagem no controle de infecção do sítio cirúrgico. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório com uma abordagem qualitativa. Fizeram parte do estudo doze profissionais que trabalham no centro cirúrgico de um hospital da região norte, no período vespertino. O método de coleta dos dados foi o de observação não participante. Para coletar os dados seguimos os seguintes passos: no primeiro momento os profissionais foram observados durante suas atividades no período de trabalho, onde incluía a prática de higienização das mãos antes da realização de procedimentos, preparo das mesas de operação, técnica de instrumentação e limpeza da área operatória como também o uso de adornos, a técnica utilizada e o tempo utilizado. Em um segundo momento foi realizado uma leitura e exploração do manual de higienização das mãos da agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), realizando uma comparação entre as recomendações do manual com as práticas observadas pela equipe. Em um terceiro momento os dados foram analisados e registrados. **RESULTADOS:** O estudo

(1) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA Endereço: Avenida Humberto Lopes Nº237 - Bairro Domingos Olímpio CEP 62.020.170 Cidade: Sobral - CE Fone (88) 9647 8920. E-mail: anaportelas@hotmail.com.

(2) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

(3) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

(4) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

(5) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

(6) Docente do curso de enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

teve como resultado a não conformidade de técnicas e práticas conforme recomenda a Agência Nacional de Vigilância Sanitária- (ANVISA), pois se constatou que 100% dos profissionais não utilizaram as técnicas e o tempo preconizados em relação à higienização das mãos antes da realização dos procedimentos. Dos doze profissionais, somente dois mantiveram seus adornos durante os procedimentos cirúrgicos (aliança e cordão). Portanto, apesar do conhecimento técnico os profissionais do centro cirúrgico não adotam essa prática na rotina dos serviços. **CONCLUSÃO:** Concluímos o estudo mostrando que apesar do conhecimento básico e das campanhas de veiculação oferecidas, a higienização das mãos ainda não é feita de forma satisfatória entre os profissionais que atuam em um centro cirúrgico, bem como a não aplicação das recomendações adotadas pelo Ministério da Saúde. Diante disso, é preciso uma reflexão sobre as práticas utilizadas e da necessidade da aderência de novas posturas por parte dos profissionais. **REFERÊNCIAS:** ANVISA. **Segurança do paciente: higienização das mãos.** Brasília, 2008. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA. **Higienização das mãos em serviços de saúde.** Brasília, 2007, BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria Nº 2616 de 12 de maio de 1998.** Normas para o controle de infecção hospitalar. D.O.U. 13 de maio de 1998. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária; GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1999. SANTOS, F.M; GONÇALVES, V.M, **Lavagem das mãos no controle da infecção hospitalar:** um estudo sobre a execução da técnica. **Revista Enfermagem Integrada,** Ipatinga: Unileste- MG-V. 2-N. 1-p. 152-163 Jul/Ago.2009.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **HIPERTENSOS E A ADESÃO ÀS MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA**

Sara Maria Oliveira Bandeira <sup>(1)</sup>

Patrícia Oliveira Cavalcante <sup>(2)</sup>

Maria Vilani Cavalcante Guedes <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível, que cresceu significativamente nas últimas décadas, e é caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Estudos realizados com a população de algumas cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontam uma prevalência da Hipertensão Arterial acima de 30% nessa população. Entre os gêneros, a prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres, semelhante à de outros países. Revisão sistemática quantitativa de 2003 a 2008, de 44 estudos em 35 países, revelou uma prevalência global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres<sup>1</sup>. Sua elevada prevalência tem forte impacto nas taxas de morbimortalidade por doenças cardiovasculares que acomete as nações desenvolvidas e em desenvolvimento, bem como é responsável por alta frequência de internações, com custos médicos e socioeconômicos elevados. Diante dessa situação a Organização Pan Americana de Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2002 reuniram especialistas para discutirem a Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde considerada um instrumento de Promoção da Saúde para populações e indivíduos. O Relatório Final apontou a necessidade de atenção aos grupos considerados de risco o desenvolvimento de doenças crônicas a saber: obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, câncer, osteoporose e fraturas ósseas e doenças da cavidade oral. O tratamento recomendado ao paciente hipertenso é formado por várias condutas. O plano terapêutico é constituído pelo tratamento farmacológico, mudanças de hábitos diários, atividade física e por um comportamento alimentar saudável. Devido à complexidade do plano terapêutico, a adesão a esse plano é prejudicada. Considerando os resultados do Vigitel 2010, a prevalência dos indicadores do tabagismo em Fortaleza indica um percentual de adultos fumantes de 11%. A prevalência do indicador de consumo bebida alcoólica em Fortaleza foi de 17%. Na atividade física, o percentual de 16% prática exercícios físicos regularmente e estes

(1) A cadêmica do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, participante do Grupo de Pesquisa em Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPEESS). Endereço: Travessa Salgadinho, 27 – Bairro Jardim América – CEP: 60410-480 – Fone: (85)88642258. E-mail: sarinha\_oliveira91@hotmail.com.

(2) Acadêmica do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, participante do GRUPEESS.

(3) Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Professor Adjunto da Universidade Estadual do Ceará, líder do GRUPEESS.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

se acompanham de benefícios que se manifestam em todo o corpo, com essa prática podemos observar o controle do peso e a redução da pressão arterial<sup>2</sup> (BRASIL, 2010). Em relação à dieta, os resultados do Vigitel 2010 confirmam a alta percentagem dos que afirmam não seguir a dieta recomendada<sup>2</sup>. **OBJETIVO:** Analisar a adesão às mudanças no estilo de vida de pessoas portadoras de hipertensão arterial. **MATERIAL E MÉTODO:** A pesquisa segue os pressupostos de um estudo analítico que se configura como um estudo minucioso, detalhista na procura de relações do objeto de estudo com outros objetos a ele relacionado; ou das partes ou fatores internos do objeto<sup>3</sup> (RODRIGUES, 2007). Estudo realizado em um hospital de grande porte na cidade de Fortaleza-Ceará, do Sistema Único de Saúde (SUS). A referida instituição tem como missão prestar assistência à saúde da população como hospital do Sistema Único de Saúde de referência em procedimentos de alta complexidade, ofertando serviços humanizados, seguros e de boa qualidade, contribuindo para a produção e transmissão de conhecimentos em sua área de atuação. Os critérios de inclusão para os pacientes na pesquisa foram: ter diagnóstico de Hipertensão Arterial confirmado por médico, idade > a 18 anos, independente de sexo, consciente, em condições de participar da coleta de dados, verbalizando suas necessidades, residir em Fortaleza e fazer acompanhamento em serviços de saúde da atenção básica. A amostra foi constituída de 21 pacientes hipertensos internados no referido hospital. A coleta de dados foi feita por meio de uma entrevista estruturada. A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual do Ceará e do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral de Fortaleza. Durante a coleta de dados os pesquisados foram esclarecidos sobre a pesquisa, sua finalidade, contribuições e da liberdade para aceitar ou não o convite para participar e mesmo desistir em qualquer etapa do estudo. Após ser esclarecido, o participante que aceitou o convite para participar assina o Termo de Consentimento Esclarecido confirmando que está ciente de todas as informações ditas antes. Os dados pessoais, assim como a identificação do entrevistado, foram resguardados, utilizando quando necessário, nomes fictícios. Os dados coletados foram compilados no software Excel for Windows e a interpretação dos resultados teve como suporte a literatura científica<sup>1</sup> sobre hipertensão arterial e nos documentos oficiais do Ministério da Saúde para acompanhamento e tratamento de pessoas acometidas por tal enfermidade. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Os resultados mostram que 18(85,71%) não praticam atividades físicas e 3(14,28%) praticam alguma atividade física. A questão da bebida e do fumo também foi analisada e verificamos que 20(95,23%) não bebem e 18(85,71%) não fumam. Durante a pesquisa foi questionado se os pacientes seguiam a dieta recomendada. Dos participantes 14(66,67%) afirmaram que não seguem sempre a dieta. Então verificamos que existe uma dificuldade em seguir uma dieta recomendada, uma dieta saudável, onde os altos percentuais encontrados nas entrevistas da pesquisa estão de acordo com os resultados encontrados no Vigitel 2010<sup>2</sup> (BRASIL, 2010). Se a mudança de estilo de vida, no que se refere ao tratamento da hipertensão arterial é por si só difícil devido a restrições a prazeres como comer o que se quer e se gosta, não fumar, não beber e/ou a incorporação de hábitos não apreciados, como a prática de atividade física, controle médico, uso de medicamentos, dentre outros, parece





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

mais penosa essa mudança quando o *status* econômico e social é também precário, porque as possibilidades de aproximação dos desejos pessoais às medidas terapêuticas são mais limitadas. Assim, talvez, variáveis relacionadas a barreiras sociais e econômicas possam implicar a percepção favorável ou desfavorável para a adoção das medidas de prevenção e controle da doença<sup>4</sup> (PIRES; MUSSI, 2008). **CONCLUSÃO:** No tratamento da Hipertensão Arterial as mudanças no estilo de vida ainda se constituem desafios para esses pacientes, pois cada vez mais, eles encontram dificuldades em deixar de comer o que gostam e aderir à mudança no seu estilo de vida incluindo a prática regular de atividade física e o abandono do consumo de álcool e fumo. **REFERÊNCIAS:** 1. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Rev Bras Hipertens. 2010; 17(1): 50p. 2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2010: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. 2011; Brasília: Ministério da Saúde. 4. Rodrigues, RM. Pesquisa acadêmica: como facilitar o processo de preparação de suas etapas. São Paulo: Atlas, 2007. 4. Pires CGS, Musi FC. Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial. Ciência & Saúde Coletiva. 2008; 13(supl.2); 2257-67.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

## **IDOSO COM AVE HEMORRAGICO: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM**

Gabriela de Paula Gomes Sampaio <sup>(1)</sup>  
Andrea Pereira Tomás Ribeiro <sup>(2)</sup>  
Francisco da Silva Oliveira <sup>(3)</sup>  
Luziana de Paiva Carneiro <sup>(4)</sup>  
Elizabeth Cristina Ribeiro Pontes <sup>(5)</sup>  
Antônia Abigail do Nascimento <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das doenças mais frequentes em serviços de emergência (UE) e na maioria das vezes o primeiro atendimento não é do neurologista. Por isso é importante o conhecimento básico da fisiopatologia e do quadro clínico para se estabelecer condutas rápidas e adequadas. Até o momento, existem dúvidas e controvérsias sobre o assunto, principalmente em relação às condutas. O acidente vascular encefálico se caracteriza pela instalação de um déficit neurológico focal, repentino e não convulsivo determinado por uma lesão cerebral, secundária a um mecanismo vascular e não traumático. Podemos encontrar, conseqüentemente, AVEs secundários a embolia arterial e processos de trombose arterial e/ou venosa, causando, assim, isquemia e/ou hemorragia cerebral. Este conjunto de doenças representa grande ônus em termos socioeconômicos, pela alta incidência e prevalência de quadros sequelares. Neste trabalho iremos fazer um estudo de caso com um paciente idoso com sequela de AVC, HAS. O que nos motivou a escolher este paciente foi à patologia que o mesmo apresentava. O Acidente Vascular Cerebral lidera as causas de morte e sequelas neurológicas em todo mundo. O AVC pode ser ocasionado por uma série de fatores de risco. Os mais comuns para os tipos isquêmicos são hipertensão, diabetes, doenças cardíacas e taxas de colesterol e triglicérides altos que também são chamados de fatores modificáveis. Pode acometer pessoas fumantes.

**OBJETIVOS:** Descrever um estudo de caso de um paciente com hipertensão e acidente vascular cerebral, identificar quais os tipos de AVC e as principais sequelas do paciente e descrever a implantação da sistematização da assistência de enfermagem.

**MATERIAL E METODO:** O estudo abordado é do tipo exploratório descritivo de abordagem qualitativa, com acadêmicos de enfermagem da Faculdade INTA, durante o

---

(1) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA. Gabriela de Paula Gomes Sampaio, Endereço: Rua: Av. Coronel José Aragão, 734 – Bairro: Centro. CEP 62.250.000. Cidade: Ipu – CE. Fone (88) 96879911. E-mail: gabii@hotmail.com

(2) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(3) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(4) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(5) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(6) Professora Das Faculdades INTA. Especialização Gestão em Enfermagem em Bloco Cirúrgico.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

seus estágios do oitavo período. Foi realizado em um Hospital Escola de Grande Ponte da Região Norte, no mês de novembro de 2011. Os dados foram obtidos através de uma entrevista semiestruturada, prontuário do paciente, exame físico, exames laboratoriais e de diagnósticos. Neste estudo de caso foram adotados os quatro princípios básicos da bioética: autonomia, beneficência, maleficência e justiça. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Descrevemos aqui o contexto situacional do participante da pesquisa através do processo de enfermagem, que segundo o autor citado, trata-se de uma abordagem de solução de problemas para satisfazer as necessidades de enfermagem cuidado da saúde de uma pessoa. M.G.S. idoso, 89 anos, viúvo, hipertensa, natural de Jericoacoara/CE. Foi admitida na Emergência de um Hospital Escola no mês de novembro 2011 com diagnóstico inicial de AVE. Encontrado no leito em decúbito dorsal, restrito ao leito, não respondendo as solicitações verbais torporoso, eupnéico, afebril, normocárdico, hipertenso. Ao exame físico: Couro cabeludo íntegro, mucosas oculares hipocrômicas, escleróticas anictéricas, cavidades e auditivas com presença úlceras de pressão grau 2. Região cervical sem presença de gânglios palpáveis, tórax simétrico com boa expansibilidade ausculta cardíaco BCRNF. Abdome plano, flácido e indolor á palpação com RHA+, à percussão presença de sons timpânicos. MSE com acesso venoso sem sinais de flebite. MMII com presença de úlcera de pressão não visualizada em calcâneo D. Região sacral com presença de úlcera de pressão grau 4. Genitália higienizada Com CVD. Diurese presente de cor clara. Acompanhante refere diurese e dejeções presentes e normais, relata também internações anteriores relacionados à hipertensão. Possui antecedentes familiares cardiopatas, diabéticos e HAS. Com pico hipertensivo, apresenta hemiplegia à direita, quadro clínico comprometido, fazendo uso de anti-hipertensivos. **CONCLUSÃO:** Conforme proposto, a elaboração deste trabalho acadêmico alcançou as metas gerais de relacionar a teoria abordada em salas de aula e prática exercida num ambiente hospitalar, enriquecer os conhecimentos acerca dos fármacos e suas características, conhecer os obstáculos emergentes de um cuidado holístico vinculados à deficiência de estrutura e disponibilidade de meios adequados de um Hospital Público, promover um estudo mais abrangente sobre exames e diagnósticos e, sobretudo, firmar a enfermagem como ser humano cuidando de ser humano. De acordo com os estudos observamos que a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) ainda e pouco implantada nos serviços de saúde, os profissionais enfermeiros não utilizam instrumentos de coleta de dados na emergência apesar da existência de diversos formulários que tem como finalidade facilitar a implementação. A falta de adesão, indisponibilidade de tempo e o desinteresse dos profissionais e instituições são grandes. Quanto as principais sequelas encontramos o déficit motor. Percebemos que apesar da terapêutica farmacológica ser seguida com regularidade, o hábito alimentar e sobre tudo a prática de atividade física são esquecidos. No estudo realizado, aprofundarmos os nossos conhecimentos teóricos, científicos e práticos nesta área para que possamos desenvolver um planejamento de cuidados de forma mais humana, individualizada e de acordo com a SAE. Concluimos que os portadores de AVCH são pacientes que necessitam de cuidados e também de atenção especial dos profissionais de saúde. Um importante aspecto a ser observado na



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

profilaxia do AVC inclui a orientação do paciente quanto o autocuidado, para uma adaptação de um estilo de vida saudável como a prática de exercícios e acompanhamento sistemático em unidades de saúde. **REFERÊNCIAS:** BRUNNER & SUDDART. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico.** 9º Ed. Guanabara koogan; Rio de Janeiro: 2002. **DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM – NANDA: Definições e Classificação** – 2005-2006. / Organização por North American Nursing Association; trad. Jeane, Liliiane, Marlene, Michel. Porto Alegre; Artes Médicas, 2006.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Antônia Germana Araújo Martins <sup>(1)</sup>

Maria Cristina Gomes Ibiapina <sup>(2)</sup>

Nátilla Azevedo Aguiar Ribeiro <sup>(3)</sup>

Inês Éliada Aguiar Bezerra <sup>(4)</sup>

Ana Carla Martins Albuquerque <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Programa Saúde na Escola (PSE), lançado em setembro de 2008, é resultado de uma parceria entre os ministérios da Saúde e da Educação que busca o objetivo de reforçar a prevenção à saúde dos alunos brasileiros e construir uma cultura de paz nas escolas. O público beneficiário do PSE são os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA). Consiste na avaliação das condições de saúde, envolvendo estado nutricional, incidência precoce de hipertensão e diabetes, saúde bucal, acuidade visual e auditiva e, ainda, avaliação psicológica do estudante. **OBJETIVO:** Descrever a experiência vivenciada durante a implantação do programa saúde na escola. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação. A pesquisa qualitativa proporciona certa flexibilidade como método de produção de conhecimento (GALIAZZI, 2007). Foi realizado durante os estágios supervisionado I, onde os acadêmicos de enfermagem juntamente com a equipe de enfermagem do ESF Padre Palhano realizaram a implantação do PSE nas escolas do referido bairro. Nas escolas foram realizadas oficinas com crianças de 5 a 7 anos, através recursos audiovisuais, dinâmica, desenho e pintura. **RESULTADOS:** As oficinas eram realizadas em horário oposto as aulas, onde no primeiro momento fazemos a acolhida cantando músicas do conhecimento dos alunos, logo após iniciamos a oficina em educação e saúde falando sobre alimentação saudável, usando vídeos com músicas, dinâmicas em grupo, desenho e pinturas, onde os alunos falavam sobre o seu desenho e logo depois era colado em um cartaz que ficava anexado na sala de aula. Depois de um possível entendimento dos alunos sobre tal tema citado foi realizada avaliação antropométrica, onde todos em fila eram medidos e pesados para análise o índice de massa corporal. Todos os dados em questão serão analisados pela equipe multiprofissional do ESF para melhor avaliação, podendo assim

(1) Acadêmica de enfermagem das Faculdades INTA. Endereço: Rua Pedro Rodrigues Martins Bairro: Centro. CEP: 62260-000. Cidade: Reriutaba. Fone: (88) 96510222. E-mail: araujogermana@hotmail.com.

(2) Ac. da Universidade das Faculdades INTA

(3) Ac. da Universidade das Faculdades INTA

(4) Ac. da Universidade das Faculdades INTA.

(5) Ac. da Universidade das Faculdades INTA.

(6) Enfermeira da Maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

planejar ações para melhorar a qualidade de vida dos alunos. **CONCLUSÃO:** Observamos que através de programas realizados em parceria com as escolas, fica mais fácil de levar orientações e ações de enfermagem para esse público ativo, curioso, que será a base do Brasil. Percebemos que a união entre saúde e educação é a chave para o sucesso desse programa, pois sem esse compromisso não teria resultado, nem proporcionaria uma formação de qualidade. **REFERÊNCIAS:** GALIAZZI, M.C. (Org); FREITAS, J. V.(Org). Metodologias emergentes de pesquisa em educação ambiental. 2. ed. Ijuí: Unijuí, 2007. Portal da Saúde. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=29109](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=29109).





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

## **INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO: MEDIDAS DE CONTROLE UTILIZADAS PELA ENFERMAGEM**

Verilene Fernandes Macário <sup>(1)</sup>

Adilson Fernandes Lima <sup>(2)</sup>

Schermen Richers de Sousa Pinheiro <sup>(3)</sup>

Maria Izabel silva de Carvalho <sup>(4)</sup>

Zeni Rodrigues da Silva <sup>(5)</sup>

Antonia Abigail do Nascimento <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 1998), infecção hospitalar é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionado com a internação ou procedimentos hospitalares. A infecção do sítio cirúrgico é definida pelo Ministério da Saúde como "processo infeccioso que acomete tecido, órgãos e cavidade abordada em procedimento cirúrgico". É vista por Silva; Pereira; Mesquita (2004) como um sério problema não só de retardo da cicatrização da ferida, como também, na demora no internamento do paciente e alto custo hospitalar. **OBJETIVO:** conhecer as medidas de controle usadas pela equipe de enfermagem. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa desenvolvida em um hospital privado localizado na região norte do estado do Ceará, no período de novembro de dois mil e onze tendo como sujeitos quatro profissionais de enfermagem que trabalham no centro cirúrgico no horário vespertino. As informações foram adquiridas por meio de uma conversa individual, através de um questionário com seis perguntas, após assinarem termo de consentimento livre e esclarecido conforme recomenda a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa que regulamenta a pesquisa com seres humanos no país (BRASIL, 1996). **RESULTADOS:** De acordo com o levantamento de dados, existe um enfermeiro exclusivo no centro cirúrgico, e esse por meio de educação permanente propõe programas educativos periódicos, visando à conscientização da importância da aplicação de medidas para a prevenção da infecção. O estudo também nos mostrou que a tricotomia e o banho pré-operatório são realizados meia hora antes da cirurgia, no caso da tricotomia quando necessária, de acordo com Possari (2009), o banho duas horas antes da cirurgia, contribui para diminuir as taxas de infecção do sítio cirúrgico. Baseado nos dados obtidos, o número

---

(1) Ac. de enfermagem do sétimo período das faculdades INTA Endereço: Rua professora Francisca Rocha, s/n – Bairro: Mucambinho CEP: 62030-690. Cidade: Sobral. Fone (88)9709-8668. E-mail: very\_macario@hotmail.com.

(2) Ac.de Enfermagem do sétimo período do Instituto de Teologia Aplicada - INTA.

(3) Ac.de Enfermagem do sétimo período do Instituto de Teologia Aplicada -INTA.

(4) Ac.de Enfermagem do sétimo período do Instituto de Teologia aplicada - INTA.

(5) Ac.de Enfermagem do sétimo período do Instituto de Teologia aplicada - INTA.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

(6) Enfermeira: Docente do curso de enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA da disciplina de enfermagem cirúrgica.

de pessoas que circulam dentro do centro cirúrgico é restrito evidenciando assim uma assistência de enfermagem pautada dentro do que se preconizam as políticas nacionais de prevenção de infecção hospitalar. A higienização das mãos e as vestimentas cirúrgicas estão estritamente ligadas a fatores de risco de infecção do sítio cirúrgico, segundo o estudo realizado, a degermação das mãos é realizado em cinco minutos até o enxágüe entre a primeira cirurgia e de dois a cinco minutos entre as cirurgias seguintes, as roupas e vestimentas cirúrgicas são trocadas entre uma cirurgia e outra, protegendo o paciente contra a contaminação da flora normal, liberada pelas pessoas dentro da sala de operação. **CONCLUSÃO:** Sabe-se que a infecção do sítio cirúrgico é multifatorial, sendo a equipe cirúrgica uma importante fonte de patógenos para sua etiologia, frente a isso é de extrema importância que a equipe de enfermagem do centro cirúrgico tenha conhecimento sobre medidas de controle e prevenção de infecção e as aplique. De acordo com o estudo, identificamos uma equipe conhecedora das medidas de controle de infecção e que as adotam corretamente trazendo segurança para os clientes.

**REFERÊNCIAS:** <http://www.anvisa.gov.br/faqdinamica/index.asp?Secao=Usuario&userassunto=49> acessado em m 24/02/2012 as 19; 00. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Site: [http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/2616\\_98.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/2616_98.htm). SILVA, L. D; PEREIRA, S.R. M; MESQUITA, A.F. **Procedimento de enfermagem:** semiotécnica para o cuidado. Rio de Janeiro. Medsi, 2004. POSSARI, J.F. **Centro Cirúrgico:** planejamento, organização e gestão. São Paulo. Atria, 2009. POSSARI, JOÃO FRANCISCO, **Centro cirúrgico:** Planejamento, Organização e Gestão; 5ed: São Paulo: Iátria, 2011.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Stefania Mendonça da Silva <sup>(1)</sup>

Fabiana Carvalho Souza <sup>(2)</sup>

Julianne Rocha da Silva <sup>(3)</sup>

Nayara Magda Gomes Barbosa <sup>(4)</sup>

Wildenice Kerlen da Silva Moura <sup>(5)</sup>

Ivaldiana Vasconcelos Medeiros <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O ambiente hospitalar é um local propício para o desenvolvimento de infecções primária da corrente sanguínea (IPCS). Ocorre infecção quando um microorganismo invade um compartimento vascular desenvolvendo infecções de consequência sistêmicas graves, bacteremia ou sepse, com alta morbidade e mortalidade. A IPCS é sem foco primário identificável ou quando o foco é conhecido é o próprio sistema vascular. Os cateteres intravasculares são indispensáveis na prática da medicina moderna, particularmente em unidades de terapia intensiva (UTIs) sendo, no entanto, importante fonte de infecção da corrente sanguínea primária. Particularmente do ponto de vista de tratamento, são importantes à presença ou ausência de hemocultura positiva, sinais sistêmicos de infecção, presença ou ausência de foco primário de origem, presença ou ausência de acesso vascular, tipo do acesso, envolvimento e possibilidade de remoção do mesmo e sinais locais de infecção do cateter. (BRUNNER, L. S.; SUDARTH, D S. 2009). **OBJETIVO:** Aplicar a sistematização da assistência de enfermagem a um paciente com diagnóstico de infecção primária da corrente sanguínea. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo de caso com caráter descritivo, do tipo explorativo, com abordagem qualitativa, realizado num hospital terciário de Urgência e Emergência do Estado, sendo referência no atendimento aos pacientes traumatizado, situado em Fortaleza-Ce. Sujeito do estudo: paciente do sexo masculino, 59 anos que aceitou participar do estudo. A coleta dos dados deu-se durante os meses de agosto e setembro de 2011. A obtenção dos dados foi realizada através de uma entrevista semi-estruturada, exame físico e análise dos dados obtidos no prontuário do paciente. Os dados foram organizados e fundamentados na literatura selecionada. Foram respeitados os aspectos éticos da resolução 196/96. **RESULTADOS:** F.G.F.J 59 anos, masculino, 101º DIH por EAP. GASGLOW 15 (AO4 RV5 RM6), consciente, orientado, PIRLA (+), afebril há um dia; com AVP em MSD. Abdomen flácido sem massas palpáveis, RH (+), eliminações intestinais presentes

(1) Ac. de enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Endereço: Rua J da penha, 710 - Bairro Centro. CEP 60110-120. Cidade: Fortaleza Fone (85) 8720 1682. E-mail: stefaniaunifor@gmail.com

(2) Ac. de enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR

(3) Ac. de enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR

(4) Ac. de enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR

(5) Ac. de enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

(6) Enfermeira assistencial no Hospital Distrital José Maria Barroso Oliveira. Especializanda em Enfermagem Médico-Cirúrgica na UECE.

(sic); deambula com ajuda; higienizado, realizado troca de curativo. P.A 120x80 mmHg; T: 37,6 °C P: 97 bpm. Foram encontrados seguintes diagnósticos de enfermagem: Potencial Para Infecção, devido à defesa primária insuficiente (solução de continuidade da pele, trauma tissular, diminuição da ação capilar, estase de líquidos corporais, mudança no pH das secreções, peristaltismo alterado); Déficit de conhecimento em relação ao regime de tratamento, risco para infecção respiratória relacionado a presença de tubo endotraqueal, a imobilidade física, a sedação. A promoção do cuidado é baseada nas lavagens das mãos antes de qualquer procedimento com o paciente, orientar para que os familiares que estiverem com algum quadro infeccioso não permaneçam próximo ao paciente, aspirar secreções endotraqueal de 2/2h ou sempre que houver necessidade, administrar terapia antimicrobiana nos horários prescritos, realizar higiene oral a cada 2/2h. **CONCLUSÃO:** A realização deste trabalho foi de grande importância para o nosso crescimento acadêmico, pois tivemos a oportunidade de vivenciar a assistência de enfermagem a um cliente com infecção sanguínea primária. Confirmando a importância do cuidado sistematizado realizado pela enfermagem além do trabalho em equipe multidisciplinar. **REFERÊNCIAS:** BRUNNER, L. S.; SUDARTH, D S. Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Nursing Diagnosis Association. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2009. NANDA. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações-2009-2011. (Org) Nort American. PORTO, Celmo Celeno. Vademecum de clínica médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. STERN, Scott D.C.; Do Sintoma ao diagnóstico: um guia baseado em evidências. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.



9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO: ÊNFASE NA REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Ana Thamiris Tomaz de Sousa <sup>(1)</sup>

Vanessa Dias da Silva <sup>(2)</sup>

Paloma Custódio Francelino <sup>(3)</sup>

Fabiene Lima Parente <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A infecção de sítio cirúrgico continua sendo uma das causas mais comuns de complicações cirúrgicas sérias, apesar de que as evidências indicam que medidas comprovadas — como a profilaxia antimicrobiana imediatamente antes da incisão e a confirmação da efetividade da esterilização dos instrumentais — são seguidas de maneira inconsistente. Isto não se deve ao custo, e sim, a deficiências na sistematização (BRASIL, 2009). A revascularização do miocárdio é considerada uma cirurgia limpa, visto que é realizada em tecidos passíveis de descontaminação, na ausência de processo infeccioso local. No entanto, estudos mostram que o índice de contaminação durante o procedimento cardíaco ainda é elevado, tornando relevante desenvolver pesquisas nesse âmbito com intuito de mostrar fatores que influenciam no processo de infecção e, assim, promover medidas preventivas. **OBJETIVOS:** Caracterizar as infecções de sítio cirúrgico em pacientes submetidos à revascularização do miocárdio internados em um hospital público de Fortaleza, determinar a incidência de infecções de sítio cirúrgico (ISC) em pacientes submetidos à revascularização de miocárdio e identificar os fatores de risco de pacientes submetidos a cirurgias cardíacas em um hospital público de Fortaleza. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal, observacional, de caráter descritivo e analítico de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro e março de 2012, onde foi utilizado um formulário semi-estruturado para auxiliar na avaliação dos prontuários de todos os pacientes que desenvolveram ISC relacionada à revascularização do miocárdio (RM) realizadas no período de 2011. O banco de dados foi através do Epi Info versão 3.5.1 for windows. **RESULTADOS:** Após a análise, os dados foram expostos em gráficos e tabelas. Nos resultados foi observado que segundo a CDC a taxa de ISC anual pode variar de 0,9% a 20%, na pesquisa a taxa anual de ISC encontrada foi de 13,08%, o que fica ressaltado que a incidência de infecções de sítio cirúrgico se enquadrou dentro dos padrões de normalidade. Não foi mostrado significância com relação ao sexo, já que o estudo mostrou uma variabilidade pequena entre o sexo feminino (41,9%) e masculino (58,1%). A idade acima de 45 anos foi comprovada como fator de risco relevante. A utilização de transfusão sanguínea, realização de tricotomia e banho com clorexidina, além do uso de noradrenalina foram fatores considerados de risco para ISC. O tempo de cirurgia também foi classificado como fator predisponente para ISC. No estudo, dos 31 pacientes envolvidos, os 23 que realizaram revascularização do miocárdio acima de 3 horas desenvolveram ISC. Em 48,4% das culturas colhidas foram



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

isolados microorganismos, o prevalente foi *enterobacter cloacae*. Durante a pesquisa foi notável a falta de registro de enfermagem e médico sobre o estado clínico do paciente. **CONCLUSÃO:** Concluí-se que há necessidade de mais estudos relacionados à infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos à revascularização do miocárdio, pois a pesquisa mostrou que apesar das lutas constantes da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, a taxa de mediastinite por ISC (38,7%) ainda foi considerada elevada no pós-operatório. Sugere-se a padronização de rotinas e protocolos, que permitam a busca ativa de dados e o acompanhamento destes tendo como foco o paciente. Acredita-se que, dessa forma, as taxas de ISC poderão diminuir. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde – Sítio Cirúrgico*. Março, 2009. BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS). Rio de Janeiro. 1ª edição, 2009. Center of Diseases Control (CDC). Orientação para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico. 1999. GELAPE, CL. Infecção do sítio operatório em cirurgia cardíaca. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. São Paulo, v. 89, n. 1, julho, 2007.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **INFECÇÕES HOSPITALARES NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO NEONATAL: RODA DE CONVERSA**

Luziana de Paiva Carneiro <sup>(1)</sup>  
Andrea Pereira Tomás Ribeiro <sup>(2)</sup>  
Francisco da Silva Oliveira <sup>(3)</sup>  
Ana Lúcia Azevedo Oliveira <sup>(4)</sup>  
Maria do Rosário da Silva Sousa <sup>(5)</sup>  
Léa Gomes Pimentel <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A incidência de infecções hospitalares pode variar de acordo com as características de cada unidade de tratamento, do recém-nascido (RN) (idade gestacional e peso de nascimento) e dos métodos de prevenção e diagnósticos disponíveis. As taxas de infecção hospitalar em unidades neonatais de países desenvolvidos variam de 8,4 a 26% (7-11). No Brasil, as Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) possuem taxas de infecção entre 18,9 a 57,7% tendo muitas vezes como causas de elevadas taxas de infecção: as condições de trabalho, a estrutura física da UTIN e número de profissionais de enfermagem por leito. A utilização de rotinas para prevenção de infecções hospitalares e de pessoal em número suficiente para assistência é de suma importância na prevenção e controle de infecção hospitalar. Portanto, a conscientização da equipe de enfermagem é de grande relevância para a prevenção deste tipo de infecções, já que realizam a maior parte dos procedimentos e acabam tendo um maior contato com o paciente. Os acadêmicos optaram por trabalhar com este tema porque tem uma grande porcentagem de relatos a cerca do tema a ser abordado e por estarem nos estágios acadêmicos referente à Disciplina de Obstetrícia que abrange um conhecimento teórico prático específico da disciplina e desenvolver praticas adquiridas no âmbito da graduação acadêmica.

**OBJETIVOS:** Averiguar e agrupar conhecimentos da equipe de enfermagem de uma Unidade de Internação Neonatal sobre prevenção de infecções hospitalares em um Hospital de Referência da Região Norte do Estado do Ceará. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizada em um Hospital de Referência da região norte do estado do ceará, sendo realizada uma roda de conversa com profissionais da equipe de enfermagem da Unidade de Internação Neonatal, no mês de outubro de 2011, durante os estágios acadêmicos da Disciplina de Obstetrícia. Para a realização desta atividade educativa, foi preciso a observação dos acadêmicos durante a vivência no setor. Foi marcado com antecedência um encontro básico e rápido com os profissionais para a realização de uma roda de conversa dentro mesmo do setor, pois contem uma sala pequena para realização de alguma conversa particular ou em equipe, foi desenvolvida com sete técnicas de enfermagem, a enfermeira do plantão e os acadêmicos. A coleta de dados foi através de uma entrevista semi-estruturada na qual havia perguntas norteadas a respeito. Os dados foram analisados de forma descritiva. de



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

maneira acessível, discutindo a importância da prevenção de infecções hospitalares em recém-nascidos na unidade estudada. Intuíto de observarmos quais os conhecimentos da equipe de enfermagem em relação a prevenção de infecções hospitalares. Durante a atividade foi solicitada a participação da equipe que estava saindo do plantão, que preenchesse uma entrevista semi-estruturada, na qual havia uma pergunta norteadora: Para você, o que deve ser feito para a prevenção de infecções hospitalares?

**RESULTADOS:** Durante a análise dos dados, pôde ser observado que as participantes apresentavam diversas formas de evitar as infecções como: higienização das mãos, instalação de pias e lavabos e diminuição do fluxo de pessoas no setor, além de atividade educativa com pais e familiares buscando prevenir infecções. Dentre as formas de prevenção de infecção a equipe também queixou-se do quadro de profissionais insuficientes por plantões, mostrando que isso também poderia contribuir para o aumento das infecções, pois a quantidade de pacientes ( recém nascidos), por profissionais era muito grande.

**CONSIDERAÇÕES:** Após a atividade pudemos constatar que a equipe de enfermagem apresentava bastante conhecimento sobre as formas de prevenção das infecções, porém queixava-se da grande necessidade de modificações na estrutura física do local, rotinas e maior número de pessoal para que pudessem ter condições de pôr em prática os métodos utilizados para prevenir infecções.

**REFERÊNCIAS:** KAMADA, Ivone; ROCHA, Semíramis Melani Melo. Assistência de enfermagem em unidade de internação neonatal: medidas para prevenção de infecções hospitalares. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, jan. 1997. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11691997000100005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691997000100005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 22 abr. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691997000100005>. PINHEIRO, Monica de Sousa B; NICOLLETTI, Christiane; BOSZCZOWSK, Icaro; PUCCINI, Dilma Mineko T; RAMOS, Sonia Regina T.S. Infecção hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: há influência do local de nascimento? *Rev Paul Pediatr* 2009;27(1):6-14.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA AVALIAÇÃO DA DOR NA CRIANÇA**

Valdênia Chaves Maia<sup>(1)</sup>

Virna Ribeiro Feitosa Cestari<sup>(2)</sup>

Karla Maria Carneiro Rolim<sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Associação Internacional para Estudos da Dor (IAP) conceitua a dor como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais lesões (PRESBYTERO; COSTA; SANTOS, 2010). É um fenômeno cuja etiologia e manifestação são multidimensionais. As situações de dor e estresse na infância repercutem de forma física e psíquica para toda a vida. Acredita-se que estas experiências modificam a biologia do desenvolvimento e acarretam sequelas prolongadas, que variam desde distúrbios do sono e do hábito alimentar até o déficit de atenção e de aprendizado (SOUSA et al., 2006). A avaliação da dor tem como objetivo caracterizar a experiência dolorosa (intensidade e localização), identificar os fatores contribuintes, detectar as repercussões no indivíduo e selecionar o tratamento e aferir a eficácia terapêutica. Os enfermeiros estão em maiores condições para avaliar a dor nos pacientes, assim como assegurar o controle, porque estão sempre presentes e mantêm uma relação de maior proximidade com os mesmos (MELO; PETTINGILL, 2010). **OBJETIVO:** Identificar na literatura científica os instrumentos utilizados pela equipe de enfermagem para avaliar a dor na criança. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa em artigos científicos nas bases de dados SCIELO, LILACS e BDNF, nos meses de fevereiro e março de 2012. Para guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão: quais as evidências científicas sobre os métodos utilizados para avaliação da dor em pediatria? Utilizaram-se os descritores: *criança, mediação da dor e enfermagem pediátrica*. Foram selecionados estudos publicados no período de 2007/2012, nos idiomas, português e inglês, disponíveis na íntegra e que abordassem à temática. **RESULTADOS:** A agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor descrevem a dor como o quinto sinal vital que deve ser registrado ao mesmo tempo e no mesmo ambiente clínico em que também são avaliados os outros sinais vitais: temperatura, pulso, respiração e pressão arterial (FONTES; JAQUES, 2007). Até a década de 1970 acreditava-se que as crianças não eram capazes de quantificar

(1) Ac. do 5º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Endereço: - Bairro: CEP: Cidade: Fortaleza-CE. Fone: (85) 86821847. Email: deninhachaves@hotmail.com.

(2) Ac. do 5º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe- Filho (UNIFOR/CNPq). Bolsista PAVIC e PROMOV/UNIFOR.

(3) Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Charteaubriand (MEAC/UFC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Email: karlarolim@unifor.br



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

fenômenos abstratos como a intensidade da dor (MELO; PETTENGILL, 2010). Evidências científicas sugerem que a exposição repetida e prolongada a dor pode alterar o desenvolvimento do cérebro e conseqüentemente o comportamento da criança e adolescente alongo prazo. Para a enfermagem, a avaliação da dor em crianças é um fator relevante na assistência, visto que cabe a esses profissionais a tomada de decisão sobre medidas de alívio e do desconforto do paciente (AQUINO; CHRISTOFFEL, 2010). De acordo com Moura *et al.* (2011) a utilização de instrumentos para avaliação da dor possibilita garantir que seja avaliado o que a criança está vivenciando, e não o que o profissional julgue que ela está sentindo. Esses instrumentos possuem características referentes às faixas etárias. Destacam-se: Neonatal Facial Coding System – NFCS, cujo objetivo é avaliar a dor por observação da expressão facial; Neonatal InfantPainScale – NIPS, composta por cinco indicadores de dor comportamentais e fisiológicos; Facial ActionCoding System, que avalia mudanças rápidas e sutis como movimento e tons muscular, temperatura e coloração da pele, suor e dilatação das pupilas; Escala de Cores, onde o paciente escolhe uma cor que considera melhor descrever a intensidade da dor; Escala Linear Analógica Verbal, onde um lado representa ausência de dor e o lado oposto, maior intensidade de dor; Escala Linear Analógica Não visual, para quantificação da intensidade dolorosa; Escala de Faces adaptada por Claro, onde figuras infantis possuem diferentes expressões faciais, variando de um quadro sem dor até a dor insuportável. No Brasil, utilizam-se mais a escala de faces adaptada por Claro e os cartões de qualidade da dor, pois os mesmos foram adaptados para a cultura brasileira, com os personagens infantis Mônica e Cebolinha. Assim, a criança pode ter maior facilidade em se expressar durante o momento de dor e, conseqüentemente, a equipe terá maior subsídio para realizar um tratamento individualizado (MELO; PETTENGILL, 2010). **CONCLUSÕES:** Avaliar a dor e intervir em seu alívio é altamente desafiante aos profissionais de saúde. A prevenção e tratamento da dor compreendem uma das ações de grande relevância da enfermagem para o bem-estar da criança. A equipe de enfermagem possui instrumentos capazes de melhorar a assistência prestada ao paciente pediátrico durante sua hospitalização, exercendo influencia positiva durante a infância. **REFERÊNCIAS:** PRESBYTERO, R.; COSTA, M.L.V.; SANTOS, R.C.S. Os enfermeiros da unidade neonatal frente ao recém-nascido com dor. **Rev Rene**, Fortaleza, v.11, n.1, p.125-32, Jan/Mar, 2010. SOUSA, B.B.B.; SANTOS, M.H.; SOUSA, F.G.M.; GONÇALVES, A.P.F.; PAIXA, S.S. Avaliação da dor como instrumento para o cuidar de recém-nascidos pré-termo. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.15, p.88-96, 2006. MELO, L.R.; PETTENGILL, M.A.M. Dor na infância: atualização quanto à avaliação e tratamento. **Rev SocBrasEnfermPed**, v.10, n.2, p.97-102, 2010. FONTES, K.B.; JAQUES, A.E. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. **CiencCuid Saúde**, v.6, supl.2, p.481-7, 2007. AQUINO, F.M.; CHRISTOFFEL, M.M. Dor neonatal: medidas não-farmacológicas utilizadas pela equipe de enfermagem. **Rev Rene**, v.11, número especial, p.169-177, 2010. MOURA, L.A.; OLIVEIRA, A.C.D.; PEREIRA, G.A.; PEREIRA, L.V. Postoperativepain in children: a gender approach. **Rev EscEnferm USP**, v.45, n.4, p.831-6, 2011.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DE MASTOIDITE POR TUBERCULOSE - TB: RELATO DE CASO**

Vanusiane Félix Pereira <sup>(1)</sup>

Maria Vandilene dos Santos <sup>(2)</sup>

Maria Edna Freitas <sup>(3)</sup>

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

**INTRODUÇÃO:** Mastoidite é uma infecção bacteriana localizada no processo mastóide, o osso proeminente situado atrás da orelha. É um processo infeccioso/inflamatório que acomete as células e paredes ósseas da mastóide, associado a lesões destrutivas dessa estrutura óssea. Comumente ocorre quando uma otite média aguda não tratada dissemina-se do ouvido médio até o osso circunjacente ( o processo mastóide ). De início observa-se hiperemia e edema da mucosa das células mastóideas, seguidos de acúmulo de exsudato purulento em seu interior. Esse acúmulo eleva a pressão dentro dessas estruturas, o que culmina na destruição dos delgados septos ósseos. Frequentemente a mastoidite crônica é polimicrobiana. A sua importância clínica refere-se à proximidade com estruturas como: fossa craniana posterior e média, seios sigmóide e lateral, canal do nervo facial e canais semicirculares e porção petrosa do osso temporal. O diagnóstico correto e a instituição rápida de terapia são importantes, para prevenir complicações graves como: hipoacusia, paralisia facial, envolvimento intracraniano e intervenções cirúrgicas desnecessárias. Atualmente, o *Mycobacterium tuberculosis* é causa rara de mastoidite, mas deve ser considerado na presença de características epidemiológicas sugestivas. **OBJETIVO:** Investigar o caso clínico de uma paciente com mastoidite causada pela *mycobacterium tuberculosis* unilateral. Estudo descritivo com abordagem qualitativa tipo relato de caso, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde de atenção primária Fortaleza CE, durante o mês de Março e Abril 2012. Os dados foram coletados através do processo de enfermagem: observação, entrevista, exame físico, consultas ao prontuário e exames. O estudo seguiu as orientações éticas estabelecidas pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **DESCRIÇÃO DO CASO:** BKDA, 15 anos, sexo feminino, com diagnóstico médico Mastóidite por Tuberculose admitida na Unidade Básica de Saúde Rocilda Pontes para tratamento de tuberculose extra pulmonar, apresentando cefaléia e secreção no ouvido. Ao exame físico apresenta bom estado de hidratação e nutrição, pele e mucosas íntegras e normocoradas. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. Abdome plano indolor á palpação, extremidade profundas. Exames complementares: PPD resultado 9,5; RX de tórax com resultado inconclusivo; anti-HIV I e II não reagentes, e cultura negativa. Em terapia medicamentosa com: Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida, Etambutol e

(1) Acadêmica de Enfermagem do 7º Semestre da Faculdade Terra Nordeste.

(2) Acadêmica de Enfermagem do 7º Semestre da Faculdade Terra Nordeste.

(3) Acadêmica de Enfermagem do 7º Semestre da Faculdade Terra Nordeste.

(4) Professor Mestre da Faculdade Terra Nordeste. Orientador.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

Dipirona. Os diagnósticos de enfermagem encontrados foram: Dor aguda relacionada a cefaléia; Déficit de conhecimento sobre a patologia; Risco para infecção; Risco para abandono do tratamento. Foram prescritas e implementadas as seguintes intervenções de enfermagem: Verificar sinais vitais; Proporcionar posição de conforto; Orientar ao paciente acerca da importância do tratamento; Aliviar a dor através da medicação; Observar característica e frequência da urina. **COMENTÁRIOS:** A mastoidite tuberculosa é uma doença pouco frequente, de uma morbidade significativa. O enfermeiro por se deparar em seu cotidiano com casos cada vez mais comuns de TB desta natureza cabe a cada um o esforço para familiarizar-se com tal agravo, permitindo uma assistência humanizada com qualidade possibilitando a implementação de intervenção que melhore o prognóstico do paciente com a referida doença. **CONCLUSÃO:** Através desse estudo foi possível conhecer um pouco mais sobre a patologia mastoidite por TB e pôde-se constatar que cabe a enfermagem uma assistência individualizada e humanizada, assistindo o paciente como um ser único, respeitando todas as suas necessidades biopsicossociais. A escuta atenta, o respeito, a interação, a confiança e o vínculo são elementos que precisam ser utilizados na prestação de uma boa assistência. E com este trabalho, aprendi a valorizar ainda mais todos esses aspectos e, assim, poderei aplicá-los na minha futura prática profissional. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção Básica : Tuberculose. n21. Brasília : Ministério da Saúde, 2006. SMALTZER, A.; BARE, P. Brunner e Suddart-Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, ano. © Equipe Editorial Bibliomed mastoidite Copyright © 2006 Bibliomed, Inc. 21 de Novembro de 2006.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

## **METODOLOGIAS ATIVAS: CONTRIBUIÇÕES DA MONITORIA ACADÊMICA PARA A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Lidyane Parente Arruda <sup>(1)</sup>  
Andrea Carvalho de Araújo Moreira <sup>(2)</sup>  
Maria Gerliane Queiróz Martins <sup>(3)</sup>  
Alicequel Ferreira Gomes de Paiva <sup>(4)</sup>  
Ana Patrícia Braga Ramos <sup>(5)</sup>  
Andrea Pereira Tomás Ribeiro <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Atualmente as áreas de graduação em saúde não tem tido uma orientação integradora voltada para uma formação teórico-conceitual (CARVALHO, 2006). As metodologias ativas são embasadas em um princípio teórico significativo: a autonomia. Esta abordagem proporciona ao estudante assumir um papel cada vez mais ativo, descondicionando-se da atitude de mero receptor de conteúdos, buscando efetivamente conhecimentos relevantes aos problemas e aos objetivos da aprendizagem (MITRE, 2008). As transformações vertiginosas das sociedades contemporâneas têm colocado em questão, de modo cada vez mais incisivo, os aspectos relativos à formação profissional (MITRE, 2008). Nessa perspectiva o professor necessita contribuir da melhor forma para a formação onde pode estar desenvolvendo técnicas inovadoras que possibilitem um estímulo ao discente permitindo-o participar ativamente de seu processo de aprendizagem. Assim é de fundamental importância que os estudos demonstrem experiências com este tipo de abordagem, possibilitando evidenciar experiências e contribuir para uma formação em saúde cada vez mais aprimorada.

**OBJETIVO:** Relatar a experiência do uso de metodologias ativas de aprendizagem durante a monitoria acadêmica do curso de enfermagem das faculdades INTA, em Sobral-CE. **MATERIAL E MÉTODO:** Pesquisa exploratória descritiva de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência realizada no período de agosto de 2011 a abril de 2012 durante a monitoria acadêmica da disciplina de Enfermagem Saúde Coletiva I e II. Primeiramente identificamos as limitações e potencialidades da disciplina, conforme experiências nos semestres anteriores e utilização do instrumento institucional de avaliação de disciplina das faculdades INTA, estabelecendo uma matriz de diagnóstico

---

(1) Acadêmica de Enfermagem vinculada ao Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA Endereço: Rua: Holanda - Bairro COFECO CEP 62041-180 Cidade: Sobral-CE. Fone (88)9613-0958. E-mail: lidyaneparente@hotmail.com

(2) Enfermeira, Mestre em Saúde Pública pela FAMED e Professora do curso de enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA e Universidade Estadual do Vale do Acaraú.

(3) Acadêmica de Enfermagem vinculada ao Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA.

(4) Acadêmica de Enfermagem vinculada ao Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA.

(5) Acadêmica de Enfermagem vinculada ao Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA.

(6) Acadêmica de Enfermagem vinculada ao Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

de situação. Posteriormente, houve o momento de planejamento para construção do plano da disciplina, tendo como elementos balizadores, àqueles verificados na etapa anterior. Nesse momento, priorizamos o planejamento de atividades que caracterizassem metodologias ativas de aprendizagem, como utilização de desenhos, dramatização, estudo de caso, relatos de experiência, seminários e análise de artigos científicos. Por fim, foi realizada uma avaliação por meio da observação participante e rodas de conversas. **RESULTADOS:** Durante a monitoria acadêmica e a utilização de tecnologias ativas percebeu-se que esta metodologia proporcionou maior interação entre professor–aluno, monitor-aluno e professor-monitor, maior envolvimento e atenção dos discentes nas atividades propostas, talvez por aproximá-los do contexto de situações reais na profissão. Ainda, observou-se a potencialização das discussões em sala de aula sobre os conteúdos propostos, caracterizando participação ativa dos acadêmicos no seu processo de formação, promovendo uma visão crítico-reflexiva do saber-fazer e consequentemente maior desempenho nas avaliações quantitativas e qualitativas realizadas durante a disciplina. **CONCLUSÃO:** A monitoria já se insere no processo de formação com um elemento diferencial da academia, e juntamente com a implementação destas inovações pudemos identificar que esse tipo de metodologias precisam ser mais bem exploradas, pois estas facilitam o aprimoramento do acadêmico na perspectiva de promover uma formação crítica-reflexiva que possibilite uma ruptura das práticas educacionais hegemônicas direcionando o estudante para um melhor processo de ensino-aprendizagem. **REFERÊNCIAS:** MITRE, Sandra Minardi et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2008, vol.13, suppl.2, pp. 2133-2144. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>. CARVALHO, Y.M.; CECCIM, R.B. Formação e Educação em Saúde: Aprendizados com a Saúde Coletiva. In CAMPOS, G.W.S. et al. (org.), *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, p. 149- 182, 2006.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

## **MUSICOTERAPIA COMO INSTRUMENTO DE QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE**

José Gerardo Silva <sup>(1)</sup>  
Maria do Socorro Sales de Vasconcelos <sup>(2)</sup>  
Maria Auxiliadora Resende Sampaio <sup>(3)</sup>  
Maria Airtes Dias Rolim <sup>(4)</sup>  
Verilene Fernandes Macário <sup>(5)</sup>  
Antônia Abigail do Nascimento <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A qualidade de vida é uma preocupação constante do ser humano desde o início de sua existência. Atualmente, há um movimento mundial de busca contínua de vida saudável, como também do bem-estar biopsicosocial. Os avanços da ciência e da tecnologia, inclusive no setor saúde, têm possibilitado uma maior expectativa de vida da população mundial, o que implica no incremento da população idosa. O consequente aumento da longevidade é um fenômeno incontornável, uma questão debatida e considerada por diversos estudiosos de todas as sociedades desenvolvidas ou em desenvolvimento, um dos maiores desafios da sociedade contemporânea. Como forma de terapia, a música sempre acompanhou o envelhecer da humanidade, dando sentido aos momentos e as épocas, refletindo os sentimentos e sonorizando as realidades. Por sua capacidade de transcender o tempo, a música ultrapassa não só os séculos e décadas, mas também diferentes culturas e gerações. É neste cenário de profundas transformações que a música passou a ser sistematizada como uma forma terapêutica. A musicoterapia tem como função primordial restabelecer auto-estima e restituir a capacidade da crença em si mesmo a partir das demais funções cognitivas no ato de tocar, cantar, criar, improvisar, compartilhar e com tudo resgatar a memória como um todo. Segundo Benezon (1988), a musicoterapia estuda e investiga o complexo som-ser e humano-som para utilizar o movimento, o som e a música, com objetivo de abrir canais de comunicação para produzir efeitos terapêuticos e de reabilitação na pessoa idosa. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como finalidade relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na promoção da qualidade de vida de um grupo de idosos através da musicoterapia. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, realizado em novembro de 2011, em um grupo de idosos da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da

---

(1) Acd de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA Endereço: Pedro Hermano de Vasconcelos, Nº395 – Bairro: COHAB III CEP: 62.100.00 Cidade: Sobral - CE Fone (88)99930517. E-mail: gerardo.orgsilva@hotmail.com

(2) Acd de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

(3) Acd de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

(4) Acd de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

(5) Acd de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

(6) Docente do curso de enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

região norte do estado do Ceará. Participaram do grupo 13 idosos com idade entre 60 e 75 anos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme recomendação da Resolução 196/1996 do Conselho nacional de Ética. em pesquisa com seres humanos que pertenciam à área de abrangência da ESF escolhida. O trabalho envolveu duas etapas: Conversa com o enfermeiro coordenador para esclarecimento da dinâmica do grupo e a aplicação da musicoterapia, que teve estilo musical direcionado pela faixa etária e desejo dos idosos. **RESULTADOS:** Durante toda a intervenção festiva da musicoterapia, ficou notável o entusiasmo e a interação dos idosos, que cantaram em coro a maioria das canções acompanhada de instrumentos musicais. Os risos e as boas recordações que relatavam uns aos outros evidenciavam o momento de alegria e descontração provocado pela terapia. Alguns não conseguindo conter as lágrimas, choraram lembrando momentos já vividos. Ao final, estabeleceu-se uma conversa com o grupo, onde, questionados sobre a relevância do momento, os idosos referiram satisfação e alegria e expressaram inclusive o desejo de que se repita a intervenção. **CONCLUSÃO:** A terapia aplicada gerou efeitos positivos aos idosos, pois proporcionou o aumento da autoestima, o resgate da memória e a estimulação da fala dos mesmos através da socialização do grupo. Portanto, reforça-se a musicoterapia como instrumento eficaz de promoção da qualidade de vida de idosos. **REFERÊNCIAS:** BENEZON, R. O. **Manual de Musicoterapia.** Barcelona: Paidós, 1988.p123. GALISTEU, K. J; FACUNDIM, S. D; RIBEIRO, R. C. H. M; SOLER, Z. A. S. G, **Qualidade de vida de um grupo de convivência com a mensuração da escala de Flanagan.** Disponível em [http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/vol-13-4/Famerp13\(4\)\\_ID\\_187-16.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-13-4/Famerp13(4)_ID_187-16.pdf) Acesso: Dezembro de 2011. FREITAS, Elisabete Viana. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2006.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES E VIOLÊNCIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Maria Naryanne Farias Lopes <sup>(1)</sup>

Fernanda Maria Carvalho Fontenele <sup>(2)</sup>

Dayane Parente Paulino <sup>(3)</sup>

Alessandra Maria Paiva Mesquita <sup>(4)</sup>

Andrea Oliveira Brito <sup>(5)</sup>

Regilania Parente de Albuquerque <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Ministério da Saúde com o objetivo de mensurar e monitorar as incidências de mortalidade e internações decorrentes de violências e acidentes criou através da Área Técnica de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes da Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CGDANT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) o projeto VIVA (Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes). Tal projeto atua nos serviços sentinela de urgência e emergência e, tem por finalidade principal a caracterização das vítimas de violências e acidentes atendidas nos centros supracitados. O presente material é um relato da execução de tal ação feita com a ajuda de acadêmicos, do curso de Enfermagem, participantes na função de entrevistadores. **OBJETIVO:** Apresentar sob a ótica de acadêmicos do curso de Enfermagem como funciona o projeto de monitoramento e notificações de violências e acidentes nos serviços de urgência e emergência de uma cidade da região Norte do Ceará. **MATERIAL E MÉTODO:** Apresentaremos um relato da experiência obtida por acadêmicas de Enfermagem selecionadas para integrarem as equipes de entrevistadores do projeto VIVA. O projeto citado anteriormente foi realizado durante o mês de setembro do ano de 2011, em um hospital da região Norte do estado do Ceará, especificamente no setor de Emergência (Adulta e Pediátrica). As equipes contavam com discentes dos cursos de Enfermagem e Medicina. A carga horária desenvolvida, nos 30 dias da pesquisa, foi de 120 (cento e vinte) horas divididas em plantões de 06 (seis) e de 12 (doze) horas diárias. A coordenação local do projeto a fim de maximizar os resultados positivos organizou previamente capacitações e treinamentos para a realização das entrevistas. Nos procedimentos contávamos com o apoio de questionários estruturados, codificados e pré-testados (Ex: Ficha – Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços Sentinelas de Urgência e Emergência - VIVA

(1) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem. Endereço: Rua Ildelfonso de Holanda Cavalcante, 1296 - Bairro Campo dos Velhos CEP 62100-000. Cidade: Sobral - Ceará Fone (88)9949-1957. E-mail: neryannelopes@hotmail.com.

(2) Enfermeira Especialista. Docente do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA.

(3) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(4) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(5) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(6) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

Inquérito 2011). Em tais fichas foram coletados dados como a identificação da unidade sentinela, informações da pessoa atendida, o tipo de ocorrência sofrida (acidente de transporte, quedas, etc.) bem como a identificação do provável autor da agressão, natureza e localização da lesão e, a evolução do atendimento. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Durante todo o projeto trabalhou-se a meta de 1500 (mil e quinhentas) notificações. Entretanto, após os trinta dias, logramos êxito e a marca de 1983 (mil novecentas e oitenta e três) notificações com apenas seis recusas de participação por parte dos entrevistados. Durante as tabulações dos dados, obtivemos que em primeiro lugar vêm os acidentes com veículos automotores (motos, carros, etc.) com uma ênfase maior aos ocasionados por motos. Evidenciando atos de imprudência e negligência ao pilotá-las, como por exemplo, dirigir sem fazer uso de capacetes, trafegarem alcoolizados, realizar manobras em alta velocidade pondo em risco sua própria vida e a de pedestres. Na sequência, vêm os casos de quedas de crianças e idosos de mesmo nível e outros níveis. Além dos acidentes de trabalho, como amputações, perfurações e escoriações. **CONCLUSÕES:** O projeto sentinela apresentado, VIVA, cujo objetivo era delimitar os índices de acidentes e tipos de violências, obteve uma estratificação acerca da realidade de uma cidade da região Norte do Ceará em um período de um mês. A prevenção dos agravos começa com a descrição da magnitude e impacto do problema. A partir daí é que se pode criar e estruturar ações de combate e conscientização para minimizar os índices de violências e acidentes. Por fim, consideramos que a implantação do sistema proposto, através da Rede de Serviços Sentinela de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), pode e vai contribuir para o iminente embate da área da saúde pública que é a redução da morbidade e mortalidade oriundas dos diversos acidentes e violências em nossos municípios, estados e país. **REFERÊNCIAS:** GAWRYSZEWSKI, Vilma Pinheiro et al. A proposta da rede de serviços sentinela como estratégia da vigilância de violências e acidentes. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2006, vol.11, suppl., pp. 1269-1278. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000500016>





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

## **O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO**

Antonia Jéssica Bezerra Mendes <sup>(1)</sup>

Fabília Nobre Farias <sup>(2)</sup>

Lívia Mara de Araújo <sup>(3)</sup>

Viviane Cunha de Abreu <sup>(4)</sup>

Maria Izabel Silva de Carvalho <sup>(5)</sup>

Paciolo Montini Costa Oliveira <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Dentro do que se constitui a assistência hospitalar apresenta-se em grande representação epidemiológica a infecção hospitalar, que se agrava a cada dia. Grande parte das responsabilidades do controle e prevenção dá-se aos padrões arquitetônicos do ambiente, e ainda no planejamento operacionais e funcionais dos hospitais (RODRIGUES, 1997). Em 11 de novembro de 1994 entra em vigor um documento incontestável, a portaria nº 1884 do Ministério da Saúde de 11 de Novembro de 1994, publicada no Diário Oficial da União – DOU (BRASIL, 1994), que regulamenta normas destinadas ao exame e aprovação dos projetos físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde a serem observadas em todo o território nacional, nas áreas públicas e privadas, para construções novas, ampliações e/ou reformas (BRASIL, 1994). Porém essa portaria é substituída mais na frente, em 21 de fevereiro de 2002 é atualizada pela Resolução de Diretoria Colegiada nº 50 (BRASIL, 2002) a qual modernizou as normas viventes na área de infra-estrutura física de saúde e também favorece o país com um objeto orientador das novas estruturas, construções, instalações, reformas e dota também o país de um instrumento norteador das novas construções, reformas e ampliações, instalações e o desenvolvimento de Estabelecimento Assistencial de Saúde. Sabendo-se disso ressaltamos que dentro de todo contexto exposto anteriormente, ocupa um espaço relevante no controle de infecção hospitalar é o Centro de Material e Esterilização (CME), e principalmente quem exerce a responsabilidade de todo manuseio do setor, que direciona-se basicamente a receber todos os materiais contaminados e sujos, incluindo roupas, prepará-los e em seguida encaminhar ao lugar de origem esterilizados (BRASIL, 1994). O conhecimento do profissional do CME é de suma importância, particularmente o

---

(1) Acadêmica de Enfermagem do sétimo período das Faculdades INTA, Endereço: Rua Estanislau Frota, 199. Bairro: Centro CEP: 62010-560. Cidade: Sobral- Ceará. Fone (88)99793220. E-mail.: jessicaamendes@hotmail.com;

(2) Acadêmica de Enfermagem do nono período das Faculdades INTA, Sobral-CE; (3) Acadêmica de Enfermagem do quinto período das Faculdades INTA, Sobral-CE; (4) Acadêmica de Enfermagem do quinto período das Faculdades INTA, Sobral-CE; (5) Acadêmica de Enfermagem do sétimo período das Faculdades INTA, Sobral-CE; (6) Coordenador de atividades complementares das Faculdades INTA, Sobral-CE.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

enfermeiro. O enfermeiro tem a possibilidade de atuar em diferentes dimensões de trabalho na qual se inclui o CME. O setor caracteriza-se como uma área de atuação peculiar do enfermeiro que, em seu cotidiano, utiliza uma gama de conhecimentos empíricos, científicos e tecnológicos para a coordenação do trabalho desenvolvido (TAUBE, 2007). A partir do que está à mostra, pesquisamos sobre o conhecimento do enfermeiro quanto aos padrões arquitetônicos preconizados pela legislação na Central de material e esterilização, para obtenção da nota parcial da disciplina de Cirúrgica.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo sobre o conhecimento dos enfermeiros lotados na unidade de Centro de Materiais e Esterilização (CME). Objetivamos neste estudo evidenciar informações sobre como está o conhecimento dos enfermeiros no CME, exclusivamente sobre os padrões arquitetônicos preconizados pela Legislação. O estudo foi realizado em duas instituições, no interior do estado do Ceará, que presta atendimento às diferentes especialidades na área da saúde e tem por finalidade a prestação de assistência e ensino, servindo de campo de estágio para alunos nas áreas de Enfermagem e outros profissionais da equipe de saúde. A unidade escolhida para desenvolver a pesquisa foi o Centro Cirúrgico dos referidos Hospitais, por conterem enfermeiros responsáveis pelo CME. Foram entrevistados três enfermeiros do CME, utilizou-se dois questionários semi-estruturado, visando obter dados quanto à caracterização do enfermeiro; e o outro quanto ao nível de conhecimento dos mesmos, sobre os padrões arquitetônicos preconizados pela a legislação do CME. Foram informados sobre a finalidade da pesquisa, sendo esta de caráter voluntário. Antes da coleta dos dados, os participantes receberam e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, para a obtenção de autorização do participante na pesquisa.

**RESULTADOS:** Os dados coletados foram categorizados buscando-se agrupar as respostas semelhantes e analisados em função dos dados obtidos no questionário, agrupados de forma a atender os objetivos deste estudo, e serão apresentados primeiro em relação à identificação das respostas estudada, quanto ao sexo, faixa etária, estado civil e tempo de formação e experiência; e, posteriormente, em relação ao seu conhecimento sobre CME. No instrumento, realizado com apenas uma aplicação de questionário, sendo utilizado para avaliar o conhecimento dos enfermeiros em relação ao CME, observa-se que 2 (66,6%) enfermeiros souberam responder sobre CME, passando segurança no que dizia; 1(33,3%) não soube responder, alegando ter começado a trabalhar na área a pouco tempo; quanto aos padrões arquitetônicos da instituição em que trabalha 3(100%) responderam que não está de acordo com os padrões arquitetônicos preconizados pela a legislação; em relação aos meios de prevenir contaminação dos profissionais e paciente 3(100%) souberam responder sobre como se evitar a contaminação, e colocam em prática essas medidas tanto os profissionais que responderam, quanto a própria instituição.

**DISCUSSÃO:** Segundo RODRIGUES, 1997, Grande parte das responsabilidades do controle e prevenção de infecções hospitalares dá-se aos padrões arquitetônicos do ambiente, e ainda no planejamento operacionais e funcionais dos hospitais, sabendo disso vimos que a CME ocupa um espaço relevante nesse controle, e que o enfermeiro tem grande responsabilidade nesse setor, nós observamos na literatura que o enfermeiro é essencial na CME, ele e seu



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

conhecimento a respeito dos padrões arquitetônicos, pois com esses conhecimentos ele poderá evitar futuros problemas com infecções hospitalares, nos nossos resultados vimos que alguns deixam a desejar em relação a esses conhecimentos, evidenciamos que poderiam ter um aprimoramento, ou participarem de formações continuadas.

**REFERÊNCIAS:** BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1884 de 11 de novembro de 1994. Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. *SAÚDE & TECNOLOGIA*. Brasília, 1994. BRASIL, Ministério da Saúde: Portaria nº 2616 de 12 de maio de 1998. Normas para o programa de controle de infecção hospitalar *D.O.U.*, 13 de maio de 1998; BRASIL, Ministério da saúde: Resolução de Diretoria Colegiada n 50 de 21 de fevereiro de 2002. *Regulamento Técnico* para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. BRASÍLIA, 2002; RODRIGUES, E. A. C., et al. *Infecções Hospitalares: Prevenção e controle*. São Paulo: Sarvier, 1997; TAUBE, S. A. M., O processo de trabalho da enfermeira na central de material e esterilização, 2007.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

## **O PLANEJAMENTO DE POP PARA AULAS EM LABORATÓRIO DE ENFERMAGEM**

Andréa Oliveira Brito <sup>(1)</sup>  
Alessandra Maria Paiva Mesquita <sup>(2)</sup>  
Dayane Parente Paulino <sup>(3)</sup>  
Maria Naryanne Farias Lopes <sup>(4)</sup>  
Keila Maria de Azevedo Ponte <sup>(5)</sup>  
Paciolo Montini Costa Oliveira <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** As práticas inerentes à Clínica, Semiologia e Semiotécnica apresentam em seu cerne de conhecimentos crucial relevância para os cuidados assistenciais da Enfermagem. Para Sousa et al (2011) a clínica transpõe os aparatos inerentes à pesquisa e os cuidados de enfermagem, remodelando o processo de construção de saberes e práticas. Assim, a Clínica é colocada como parte integrativa dos saberes biopsicossociais que se originam no âmbito de ensino/aprendizagem, onde o exercício prático é reflexivo sobre os profissionais, sobre o seu objeto de cuidado e sobre as formas de atuação em saúde desenvolvidas durante o ensino formal (técnico ou superior). Pensando nisso, busca-se o aprimoramento das práticas laboratoriais por meio de uma dinâmica estrutural, a qual envolve acadêmicos, professores, revisão de procedimentos para apresentação da técnica e organização do material disponível. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do processo de planejamento para a construção de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para simulação realística em laboratório. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência realizado no Laboratório de Enfermagem das Faculdades INTA da cidade de Sobral- CE. **RESULTADOS:** Em março de 2012, iniciou o processo de planejamento para a construção de Procedimentos Operacionais Padrão para as práticas laboratoriais. O primeiro passo do que foi planejado será catalogar as peças utilizadas durante as aulas práticas do curso de enfermagem por meio de fotografias e uma síntese da utilidade de cada peça, pois constatou-se que os técnicos do laboratório enfrentam dificuldades para localizar as peças requeridas para as aulas. Para tanto, necessitou-se mobilizar acadêmicos, monitores e formar uma comissão de professores, a qual é imprescindível à contínua

---

(1) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem. Endereço: Rua Tv. Eurípedes Ferreira Gomes-Bairro Pedrinhas CEP 62100-000. Cidade: Sobral - Ceará Fone: 88052515. E-mail: dedeabo@hotmail.com

(2) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(3) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(4) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(5) Enfermeira Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde.

(6) Enfermeiro especialista em Auditoria em Serviços de Saúde Pública e Privada. E-mail: montinii@gmail.com



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

revisão e atualização do POP que objetiva esclarecer dúvidas e buscar resultados comuns pela assistência oferecida (GUERRERO; BECCARIA; TREVIZAN, 2008). Por isso, é necessário estabelecer parceria com profissionais comprometidos com o cuidar e a qualidade assistencial de enfermagem. Cada professor com aulas práticas no laboratório de enfermagem tem o seu próprio POP. Isso acaba refletindo certa insatisfação por parte dos acadêmicos devido à incongruência na execução de alguns procedimentos. Tal preocupação acaba centralizando esforços no aprimoramento da técnica em detrimento do aprimoramento do cuidado integral. De acordo com Mendes et al (2006), os alunos de Enfermagem ao vivenciarem o estágio, podem mostrar-se ansiosos na execução da técnica correta sem preocupar-se com a dimensão emocional e social do paciente. Por conseguinte, a vivência dos alunos do curso de Enfermagem nas práticas laboratoriais é de fundamental importância, pois buscam aperfeiçoar os conhecimentos adquiridos na sala de aula. Portanto, de modo geral, a prática proporciona aos discentes, o enfrentamento de situações complexas e de vulnerabilidade, sendo predominante, a dicotomia entre o fazer técnico-humano. Por isso, o planejamento dos POP das práticas de simulação realística em laboratório reúne a experiência dos professores e uma pesquisa minuciosa sobre as atualidades de procedimento como passagem de sonda vesical, passagem de sonda nasogástrica, administração de medicamentos e exame de colpocitologia oncótica entre outros. A ideia é trazer a cena prática uma situação real, onde serão desenvolvidas ações de procedimentos técnicos precedidos de atenção humanizada. O primeiro passo será realizar reuniões para discutir as práticas com técnicas inovadoras e socializar as práticas obsoletas para, a partir de então, eleger os POP consensuais. O objetivo desse primeiro passo é harmonizar a execução das práticas do curso de enfermagem. O segundo passo é, com o apoio de monitores, escrever um diário de campo com sugestões para simulação de situações reais do cenário do processo de saúde/doença, cujo objetivo é oferecer uma formação prática alicerçada nas diversas realidades das unidades de saúde e estimular o pensamento crítico e reflexivo no processo de formação, o qual é indispensável às práticas do profissional de enfermagem. O terceiro e último passo é organizar a estrutura do laboratório com o preparo de pacotes contendo o material necessário aos distintos procedimentos e ainda oferecer um treinamento para os técnicos em laboratório e para os monitores. No treinamento, serão comunicadas todas as mudanças estabelecidas para o preparo do laboratório nas diversas aulas práticas. Objetiva-se dessa forma, aperfeiçoar o tempo de aproveitamento da aula e dispor o material do laboratório de modo que ele seja de fato utilizado para melhor rendimento do aprendizado. **CONCLUSÃO:** Buscando melhores rendimentos das práticas laboratoriais, iniciou-se o processo de construção de instrumentos padronizados, atualizados com o intuito de promover práticas com situações realistas a fim de preparar os acadêmicos para os cuidados assistenciais da enfermagem, tendo como finalidade uma melhor qualidade do ensino e a redução de danos e agravos aos usuários do sistema de saúde. **REFERÊNCIAS:** 1. MENDES, Aliny campelo; BASTOS, Camila Maria Batista; SOARES, Carla Beatriz Leal; DUARTE, Marianne Rocha. Vivência de acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

de Teresina - Pi na prática em sala de vacina. Vivências: **Revista Eletrônica de Extensão da URI** (Online). Vivências. Vol.7, N.13: p.209-217, Outubro/2011. Disponível em: <[http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero\\_013/artigos/artigos\\_vivencias\\_13/n13\\_23.pdf](http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_013/artigos/artigos_vivencias_13/n13_23.pdf)>. Acesso em 7 de maio de 2012. **2.** SOUSA, Lenice Dutra de et al. A produção científica de enfermagem acerca da clínica: uma revisão integrativa. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 45, n. 2, Apr. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342011000200027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000200027&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 7 de maio de 2012. **3.** GUERRERO, Giselle Patrícia; BECCARIA, Lúcia Marinilza; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, Dec. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692008000600005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692008000600005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 7 de maio de 2012.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **O PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM COMO AGENTE ESTRATÉGICO PARA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO**

Fabiana Carvalho <sup>(1)</sup>

Elizamar Regina da Rocha Mendes <sup>(2)</sup>

Virna Ribeiro Feitosa Cestari <sup>(3)</sup>

Laudicéa Cardoso da Silva <sup>(4)</sup>

Karla Maria Carneiro Rolim <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A atenção adequada à mulher no momento do parto representa um passo indispensável para garantir que ela possa exercer a maternidade com segurança e bem-estar. A equipe de enfermagem deve estar preparada para acolher a grávida, seu companheiro e família (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010). Conforme recomendações do Ministério da Saúde (MS), para a humanização do parto é fundamental uma adequada preparação da gestante para o momento do trabalho de parto e o nascimento do seu filho (RATTNER, 2009). Esta preparação envolve uma abordagem de acolhimento à mulher e seu companheiro no serviço de saúde, na qual deveria incluir-se o fornecimento de informações e um preparo físico e psíquico, além de um conjunto de cuidados e atividades que tenham por objetivo oferecer à mulher a possibilidade de vivenciar o trabalho de parto, “sentindo-se protagonista desse fenômeno”. **OBJETIVO:** Contribuir com subsídios para a reflexão acerca da atuação do enfermeiro sob a ótica da humanização do parto. **METODOLOGIA:** Estudo de revisão bibliográfica, com pesquisa de artigos científicos nas bases de dados SCIELO, LILACS e BDEFN, nos meses de fevereiro e março de 2012. Utilizaram-se os descritores: *parto humanizado, enfermagem obstétrica e cuidados de enfermagem*. Foram selecionados estudos publicados no período de 2007-2012, disponíveis na íntegra e que abordassem à temática. Buscou-se descrever as teorias e os conceitos em artigos científicos, analisando e avaliando sua contribuição para auxiliar e compreender a

Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: Atenção à Saúde da Mulher no Âmbito da Saúde Coletiva.

(1) Relatora do trabalho. Aluna do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). E-mail: fabianacarvalho1117@hotmail.com.

(2) Acadêmica do 3º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). E-mail: elizamarregina@hotmail.com

(3) Acadêmica do 5º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq).

(4) Acadêmica do 3º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

(5) Orientadora. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Enfermeira Assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

em acolhimento e resolutividade. Na parturição, a humanização está pautada no diálogo humanização na assistência ao parto. **RESULTADOS:** De acordo com Longo, Andraus e Barbosa (2010), a humanização é entendida como responsabilização mútua entre serviços de saúde e a comunidade e consiste com a mulher, na inclusão do pai no parto e na presença das doulas, além da busca por melhoria na relação da instituição de saúde e seus consumidores. Segundo Rattner (2009), no parto humanizado, a mulher pode reencontrar sua autonomia, requerendo, portanto, uma nova postura dos profissionais que a assistem. A participação do enfermeiro no trabalho de parto expulsão e nascimento oferece satisfação à parturiente e ao profissional. As pesquisas de Moura *et al.* (2007) revelaram que a humanização requer do enfermeiro uma visão humanística e integral, capaz de reconhecer as necessidades do outro. Ao realizar o processo de enfermagem, as ações se tornam efetivas e de maior qualidade, facilitando a adaptação da puérpera para o autocuidado e para os cuidados com o recém-nascido. Dessa forma, haverá uma maior adesão e sucesso no processo, diminuindo as complicações no puerpério e o tempo de internação; como consequência, gera-se economia para os setores de assistência à saúde da mulher e da criança. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que a assistência de qualidade e humanizada ao parto privilegia o respeito, dignidade e autonomia das mulheres, com resgate do papel ativo da mulher no processo parturitivo. Nesse contexto, o enfermeiro deve estar apto a prestar um cuidado integral, garantindo uma assistência de qualidade.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **O SENTIMENTO DOS IDOSOS A RESPEITO DO ENVELHECIMENTO E PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA**

Jéssica Passos Rodrigues Ximenes Furtado <sup>(1)</sup>

Paciolo Montini Costa Oliveira <sup>(2)</sup>

Luzia Magda Araújo Ximenes <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002) o envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial e prevê que em 2025 existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os muito idosos (com 80 ou mais anos) representam o grupo etário de maior crescimento. Tahan (2009) afirma que importantes avanços no campo da saúde têm sido conquistados no Brasil e a Estratégia de Saúde da Família surge como meio possível no processo de reorganização da atenção básica em saúde e com grande potencial para tornar concreta a participação da comunidade e à integralidade das ações. Daí a detectou-se necessidade de buscar compreender como os próprios idosos veem o seu processo de envelhecimento associando a promoção da qualidade de vida com o intuito de conhecer e propor ações que facilitem e priorizem a saúde desse grupo. **OBJETIVO:** Analisar como os idosos compreendem a sua qualidade de vida diante do processo de envelhecimento. **METODOLOGIA:** O estudo foi desenvolvido com uma abordagem qualitativa e o método de coleta de dados se deu por meio de entrevista semi-estruturada no período de 22 a 29 de julho de 2011 com nove idosos pertencentes ao grupo de idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família da Sede do município de Reriutaba-Ce. O critério para a inclusão dos sujeitos na pesquisa foi simplesmente a aceitação dos mesmos em participar da entrevista. Para a avaliação dos resultados foi utilizada a técnica de categorização temática. Os aspectos éticos da pesquisa foram norteados pela Resolução Nº196/96 do CNS. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Através da apreciação do conteúdo coletado, foram identificados cinco grandes temas/categorias: Sentimentos relacionados a como é ser idoso no Brasil; O que entendem em relação a qualidade de vida; Auto-satisfação com a Saúde; Bem estar com a vida; Essencialidade da participação social para a promoção da saúde e qualidade de vida. Os dados obtidos apontam que os mesmos se reconhecem como pessoas que podem e devem ter um papel na sociedade de forma autônoma e independente, além de compreenderem qualidade de vida como um bom desempenho nas atividades de lazer, alimentação, sono, convívio social, moradia e higiene. Algumas respostas evidenciaram satisfação relativa com a

(1) Acad. de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA). Endereço: Rua João Paulo Passos. – Bairro: Centro. CEP: 62260-000. Cidade: Reriutaba-CE. Fone: (88) 9920 8846 Email: jessicaximenes@hotmail.com

(2) Enf. Prof. do Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA).

(3) Acad. de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA).



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

saúde mesmo diante de certas enfermidades e sentir-se bem com a vida dentro de suas limitações. Mostram também a consciência dos mesmos em relação à importância de estar desenvolvendo atividades que estimulam a mente e o corpo como forma de prevenir e minimizar as patologias. **CONCLUSÃO:** A aproximação ao grupo de idosos durante a pesquisa e também os dados observados permitiram compreender melhor as questões acerca do envelhecimento de acordo com a percepção dos próprios envolvidos no estudo. Dessa forma a assistência de saúde poderá ser desenvolvida de forma mais eficaz uma vez que permitirá melhores meios para conduzir as ações de saúde de acordo como os aspectos ressaltados pelos próprios idosos. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. The world health report. Geneva; 2002.; TAHAN, J. **Envelhecimento e qualidade de vida: Significados para idosos de participantes de Grupos de Promoção de Saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família.** Ribeirão Preto, 2009. 95p. Dissertação (Mestrado – Saúde na Comunidade) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

## **OFICINA EM ENFERMAGEM EM CENTRO CIRURGICO E CENTRAL DE MATERIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Maria Natanielle de Oliveira Roldão <sup>(1)</sup>

Elenúbia Magalhães Miranda <sup>(1)</sup>

Maria de Fátima Nobre Dantas <sup>(1)</sup>

Maria Hérica Fabricio Maia <sup>(1)</sup>

Solange Lima Simão Bie <sup>(1)</sup>

Débora Rodrigues Guerra <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A formação de enfermeiros requer que o processo ensino aprendizagem permita a construção de conhecimento, por meio de ações que se aproximem com as futuras atividades profissionais. Em se tratando de Centro Cirúrgico (CC) e Centro de Material e Esterilização (CME) são necessários saberes específicos para a realização de atividades assistenciais e gerenciais. Os profissionais, que atuam nestes setores precisam de habilidades e competências para liderar a equipe de trabalho; gerenciar desde a aquisição e manuseio de equipamentos, materiais e insumos específicos, além da assistência ao paciente no caso do CC; precisam, principalmente, estar envolvidos em atividades de atualização frequentemente visando prevenção e controle de infecções, visto a natureza crítica do trabalho realizado nestes locais. Diante do exposto, resolvemos compartilhar a experiência de acadêmicas de enfermagem em realizar uma atividade de simulação de uma sala operatória e uma realizada com alunos de graduação em Enfermagem. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem ao planejar e executar uma oficina de Centro Cirúrgico e Centro de Material e Esterilização, fazendo uma simulação de um ambiente real. **MATERIAL E METODO:** Este estudo consiste em um relato de experiência, ao realizar uma oficina sobre CC e CME, vivenciado pelas acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará – FAECE, no período de julho de 2011, como parte das atividades da 1ª. Semana de Enfermagem da FAECE, a fim de sedimentarem conhecimentos adquiridos nas Disciplinas de Enfermagem em Centro Cirúrgico e Métodos de Processamento de Artigos Hospitalares. A atividade teve uma carga horária de 4 horas, sendo ofertada a 60 alunos e professores do Curso de Enfermagem, divididos em dois grupos, ocasião que foi demonstrado o funcionamento de um CC e uma CME. **RESULTADOS:** Para a realização da oficina foram realizados

---

(1) Acadêmicas de Enfermagem no 8º semestre da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará – FAECE. ENDEREÇO: Rua da Confiança, Nº 593, casa 10. BAIRRO: Barroso. CEP: 60.863.040. CIDADE: Fortaleza-Ce. FONE (085) 86794941. E-MAIL: natanielleoliveira@yahoo.com.br

(2) Docente da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará - FAECE



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

encontros prévios com as alunas facilitadoras e a professora responsável, a fim de definir as estratégias a serem utilizadas desde a divulgação à avaliação pós-oficina, a quantidade de participantes, os materiais necessários, a organização do espaço físico (laboratório de práticas em Enfermagem). Além disso, foram feitos treinamentos para calibração das informações, a fim de todas as alunas facilitadoras usarem uma mesma linguagem. Após, esse primeiro momento, foi solicitado apoio da coordenação do curso tanto na divulgação da atividade, quanto no suprimento dos recursos materiais e estruturais para realizarmos a atividade, o que foi prontamente atendido. No dia da atividade, organizamos todo o ambiente, a fim de que quando os grupos participantes chegassem já se sentissem em um setor fechado do ambiente hospitalar, sendo subdivididos em estações: expurgo, preparo, esterilização, guarda e distribuição de artigos e sala operatória. No momento da atividade, uma das alunas facilitadoras recepcionou os grupos com a paramentação específica dos setores, explicando a necessidade de cada Equipamento de Proteção Individual (EPI) usado, em seguida, todas as pessoas passaram pelas estações. Em cada estação havia uma aluna responsável para fazer as devidas explicações e oportunizar o grupo ter contato com os materiais e insumos. A estação que mais despertou a atenção do grupo foi a sala operatória, onde havia um manequim, simulando o paciente coberto com todos os campos; a mesa de instrumentação com instrumentais, nos quais os alunos tiveram a oportunidade de ver o funcionamento; os aventais, que puderam vestir e exercitar o uso adequado. Após a realização da atividade, foi feita uma avaliação escrita pelos participantes, na qual o nível de satisfação foi excelente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Compreendemos que o desenvolvimento dessa atividade foi uma experiência significativa para a nossa formação e sugerimos que possa ser vivenciada por outros alunos de enfermagem a fim de adquirirem conhecimentos práticos e poderem ter contato com algo que fará parte de suas atividades futuras. Além disso, consideramos que a simulação com a participação do aluno desde o planejamento favorece a construção de uma postura crítica e pró-ativa dos futuros enfermeiros. **REFERÊNCIAS:** DILLY, C.M.L.; JESUS, M.C.P. de. **Processo educativo em enfermagem:** das concepções pedagógicas à prática profissional. São Paulo: Robe,1995; SILVA, A.L.C. *et al.* Reativação do serviço de educação continuada da divisão de enfermagem do Hospital Prof. Edgard Santos: relato de experiência. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, n. 39, v. 1, p. 71-78, jan./mar. 1986. MARTINS.E.S.R. et al. Educação continuada em Centro cirúrgico: relato de Experiencia. **Rev. Enferm. Esc. Anna Nery**.2008 marc:12(1):160-5





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **OS ASPECTOS PSICOSSOMÁTICOS DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS.**

Francisco Leandro de Carvalho Alcântara <sup>(1)</sup>

José Doriberto Freitas <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** No final do século XX, o campo da sexualidade que vinha quebrando tabus a partir da “revolução sexual”, iniciada nos anos 1960 foi tomado por um componente perverso o aparecimento do Vírus HIV e, conseqüentemente, da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida a AIDS. A força e a letalidade desse vírus influenciaram de forma significativa o comportamento sexual do final do século XX. Nunca a sexualidade esteve tão presente nos meios de comunicação de massa. A necessidade de divulgar formas de prevenir a infecção do HIV transformou-se numa questão de saúde pública acabou por dinamitar o que estava do puritanismo e do moralismo em relação à sexualidade. O incentivo ao uso da camisinha, como principal forma de prevenção, passou a fazer parte do cotidiano. A crescente disseminação da epidemia de HIV/AIDS nos cenários mundial e nacional lança questões que nos convidam a repensar estratégias e práticas de cuidado que perpassam pela dimensão sócio-histórico-cultural dos sujeitos. Nesse sentido, a identificação de vulnerabilidades, limites e violação de direitos, mostra-se como um significativo desafio que se apresenta ao trabalho em saúde mental, apontando para necessários posicionamentos críticos. **OBJETIVO:** A RSP-Ce (Rede de Solidariedade Positiva Núcleo Sobral Ceará) na qual faz parte a Casa de Apoio Madre Ana Rosa Gattorno. É uma organização de pessoas, vivendo com HIV/AIDS, que existe para promover o fortalecimento das pessoas sorologicamente positivas para o vírus HIV em qualquer estágio, independente de orientação sexual, gênero, credo, raça e cor. **MATERIAL E MÉTODO:** O grupo terapêutico é frequentado por 1.080 pacientes cadastrados na casa pertencentes ao município de Sobral e aos 58 municípios da Macrorregião, os encontros ocorrem semanalmente às terças-feiras dia em que os usuários vem para realizarem seus exames de CD4 e carga viral na manhã do dia seguinte, o grupo tem duração de 1 hora entre 17h às 18h, sendo composto por um número variável de pacientes semanalmente entre 10 a 25 participantes, conduzido por um psicólogo e 2 voluntários da pastoral da AIDS na faculdade, um do curso de enfermagem das faculdades INTA e outro do curso de psicologia (UFC), temos a metodologia participativa como nosso aporte onde são realizadas rodas de conversa, com o intuito de ouvir os participantes, utilizando musicoterapia para dar tranquilidade ao ambiente e dinâmicas de grupo a fim de facilitar a expressão dos integrantes, os esclarecimentos são dados de forma espontânea após a apresentação do facilitador e da colocação de cada integrante. Havendo necessidade são feitos atendimentos psicológicos individuais. **RESULTADOS:** Observou-se que os encontros grupais possibilitaram importantes avanços no que se refere à auto-estima dos participantes,

(1) Acadêmico de Enfermagem das Faculdades INTA

(2) Prof. Ms em Sexologia (Orientador)



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

potencializando a autonomia e a implicação dos mesmos no enfrentamento de situações de estigma/discriminação social, relações familiares, trabalho, sexualidade e em questões referentes ao auto-cuidado como aspecto de promoção da qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** Os encontros possibilitaram a reflexão sobre os aspectos psicossociais, somáticos, econômicos e culturais que envolvem o estigma e a discriminação das pessoas vivendo com HIV/AIDS, e a necessidade de implementação de políticas públicas para esse segmento. **REFERÊNCIAS:** BOCK, Ana Mercês Bahia. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia** 14ª edição, Saraiva, 2008. BARDIN, L. Análise de conteúdo. Trad. De Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70 Ltda. 1994. BROADHEAD, W.E., Gehlbach, S.H., Degruy, F.V. & Kaplan, B.H. (1988). **The Duke-UNC functional social support questionnaire:** measurement of social support in family medicine patients. *Medical Care*, 26, 709-723. CATALAN, J., Meadows, J. & Douzenis, A. (2000). **The changing pattern of mental health problems in HIV infection:** the view from London, UK. *AIDS Care*, 12 (3), 333-341. CRUZ, E. F., & Brito, N. (2005). **Fios da vida: tecendo o feminino em tempos de AIDS.** Brasília: Ministério da Saúde. FERRANDO, S. (1998). **Behavioral Research on AIDS - Protease inhibitors and the new millenium:** Comment on Kelly, Otto-Salaj, Sikkema, Pinkerton and Bloom. *Health Psychology*, 17 (4), 307-309.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **OS VALORES IDENTITÁRIOS DE PROJEÇÃO DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO LITERÁRIA**

Regilania Parente de Albuquerque <sup>(1)</sup>

Sandra Maria Melo Sousa <sup>(2)</sup>

Dayane Parente Paulino <sup>(3)</sup>

Maria Naryanne Farias Lopes <sup>(4)</sup>

Andrea Oliveira Brito <sup>(5)</sup>

Alessandra Maria Paiva Mesquita <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O foco deste estudo é desvelar a evolução da Enfermagem enquanto identidade profissional do (a) enfermeiro(a) configurada através da mídia escrita por representações da sociedade brasileira durante duas décadas. Portanto não se pode prescindir da compreensão dos meios representativos que formam e/ou deformam esta identidade. Como constata Gentil (2009) isto se dá através do estudo da História da Enfermagem que instituiu representações preconceituosas no imaginário coletivo. Os equívocos conceituais do termo enfermagem e suas acepções para os distintos profissionais da área, conforme Borges e Silva (2010), comprometem a finalidade da prática profissional da enfermagem, a delimitação do campo de sua competência, bem como sua valorização social. Dessa maneira, o desafio da profissão, é resgatar e incorporar à prática cotidiana moderna os valores inalienáveis que fundaram a profissão de enfermagem e permanecem imutáveis na concepção do cuidar. Pensando nisso, procurou-se refletir sobre a projeção identitária da Enfermagem pela mídia escrita para propor uma discussão acerca dos processos norteadores da sua construção identitária. **OBJETIVO:** Discutir os valores que constituem a identidade da Enfermagem a partir de uma revisão contextual dos artigos do gênero publicados na Biblioteca Virtual de Saúde nas duas últimas décadas e refletir sobre os aspectos norteadores do seu processo de construção. **METODOLOGIA:** A revisão bibliográfica foi feita através de um levantamento criterioso na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão priorizaram os artigos completos publicados em língua portuguesa, entre os anos de 1991 e 2011, pelos descritores: identidade, enfermagem, papel do profissional, percepção profissional. Foram identificados 21 artigos. Desses, foram excluídos os estudos que não se referiam ao objetivo desta revisão. Sendo assim, a amostra final foi composta de 16 artigos científicos produzidos. A indexação dos dados analisados a seguir foi avaliada segundo a estreita relação com o foco temático desta revisão, posteriormente, relaciona-se a interpretação reflexiva dos dados com a literatura pertinente em duas categorias. **RESULTADOS:** A mídia tem projetado a imagem do profissional de enfermagem “de

(1) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem. Cidade: Coreaú-Ceará. Fone: 88221831. E-mail: dim\_regilania10@hotmail.com

(2) Enfermeira, Mestra em Saúde da Família e Professora do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA

(3) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(4) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(5) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(6) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

maneira pejorativa e subserviente”. Os comunicadores da mídia expressam através da codificação de imagem e texto representações da sociedade que perpetuam estereótipos ou a contribuição de novas representações, muitas vezes sem conexão com a realidade (KEMMER E SILVA, 2007). **A confusão de valores no processo construtivo da identidade profissional da enfermagem** parte do princípio em que se ausenta a clareza, ordem ou método. Pereira (1991) enfatiza que a Enfermagem ao ser tratada por muito tempo como uma profissão de gênero exclusivamente feminino trouxe consigo o trabalho que é comparado ao de uma mãe ou de uma religiosa, uma interpretação equivocada da sociedade que passa uma imagem de passividade e submissão. A imagem que construiu essa identidade obsoleta, em inúmeros aspectos, é citada por Moreira (1999) através de pré-requisitos como idoneidade moral, devoção, desprendimento, submissão e capacidade de gestão do espaço hospitalar tal como uma ‘casa’, o imaginário fundante da esfera privada/familiar, pautada em uma suposta vocação feminina para nutrir, cuidar e gerir”. No que concerne à imagem cultural do estar perto, cumpre lembrar que a dicotomia da enfermagem fragilizou sobremaneira o processo identitário e a imagem da profissão no que pertine à assistência prestada ao paciente. Conforme Vieira; Uehara e Netto (1996), nos anos 60, com a ascensão da enfermeira a cargos gerenciais, a imagem da enfermagem é distorcida pela sociedade brasileira, e principalmente por sua equipe, que associa o valor da enfermeira à assistência prestada diretamente ao paciente. Outra vertente encontrada neste estudo é a **inversão de valores no processo construtivo da identidade profissional da enfermagem**. Nesse contexto, um dos aspectos imprescindíveis à profissão é colocado por Moreira (1999) por meio do processo teórico-técnico da enfermagem que se alicerça no trabalho em equipe. Um trabalho que, particularmente, reflete-se em relações com integrantes da equipe de saber técnico e/ou auxiliar, os quais se tornaram “instrutores informais” de saber empírico em virtude das distorções do sistema hospitalar brasileiro, o que torna notória a inversão de valores. Por conseguinte, a partir da concepção obsoleta do trabalho da enfermeira, consubstanciam-se os conflitos de demarcação de competência técnica na área da saúde e no interior da própria equipe. A diferença das competências incumbida às distintas funções da equipe de enfermagem é velada (MOREIRA, 1999) e esse paradigma se sobressai ao que realmente importa: desconstruir essa imagem alienada do fazer em enfermagem. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Dado o exposto, acreditamos que essa ambiguidade identitária relatada na mídia escrita só pode ser superada pelo imaginário individual e coletivo a partir da mudança comportamental do sujeito do objeto deste estudo. Portanto, sugerimos a apropriação do que foi conquistado profissionalmente pela Enfermagem com a ousadia de experimentar novos conhecimentos, ampliar relacionamentos e aprimorar constantemente o produto do seu trabalho, a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **REFERÊNCIAS:** 1- GENTIL, Rosana Chami. O enfermeiro não faz marketing pessoal: a história explica por quê? Rev Bras Enferm, Brasília, nov-dez; 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a19v62n6.pdf>>. Acesso: 17 Jan. 2012. 2-BORGES, Moema da Silva; SILVA, Hellén Cristina Pereira da. Cuidar ou tratar? Busca do campo de competência e identidade profissional da enfermagem. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 63, n. 5, outubro 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000500021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 Jul 2011. 3-KEMMER, Ligia



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

Fahl; SILVA, Maria Júlia Paes da. Nurses' visibility according to the perceptions of the communication professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, abr. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000200002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 01 ago. 2011. 4- PEREIRA, Alvaro. Reflexões sobre a evolução da Enfermagem e surgimento do homem na profissão. *Acta Paul. Enf. São Paulo*, Vol. 4, nº 2/4, p. 49-54, jun/dez. 1991. Disponível em: <[http://www.unifesp.br/denf/acta/1991/4\\_2-4/pdf/art6.pdf](http://www.unifesp.br/denf/acta/1991/4_2-4/pdf/art6.pdf)>. Acesso em: 16 Jan 2012. 5- MOREIRA, M.C.N. Imagens no espelho de vênus: mulher, enfermagem e modernidade. *Rev.latino-am.enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 1, p. 55-65, janeiro 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n1/13449.pdf>>. Acesso em: 10 Jan 2012. 6- VIETTA, E.P.; UEHARA, M.; NETTO, K.A.S. Evolução da enfermagem do contexto do hospital-escola: depoimentos de enfermeiros representantes da década de 70. *Rev.latino-am.enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 135-154, dezembro de 1996. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691996000300011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691996000300011&script=sci_arttext)>. Acesso em: 10 Jan 2012.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **PACIENTE COM MENINGITE FUNGICA POR CRYPTOCOCCUS: RELATO DE CASO**

Islayne Marques Ferreira <sup>(1)</sup>  
Andrea Pereira Tomás Ribeiro <sup>(2)</sup>  
Gabriela Paula Gomes Sampaio <sup>(3)</sup>  
Priscila Mendes Guimarães <sup>(4)</sup>  
Schermen Richers de Sousa Pinheiro <sup>(5)</sup>  
Léa Dias Pimentel Gomes Vasconcelos <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Cryptococcus é uma doença causada por um fungo que apresenta duas formas: cutânea e sistêmica. A cutânea é definida por rash cutâneo, ulcerações ou massas subcutâneas. A sistêmica apresenta-se frequentemente por meningite aguda ou crônica, com os seguintes sintomas: febre, fraqueza, náuseas, vômitos, rigidez de nuca, cefaleia, confusão mental, alterações visuais. Este fungo pode apresenta-se nos seguintes sorotipo A, B, C e D., sendo nas variedades neoformans e gatti. A forma Cryptococose neoformans acomete mais de 90% das infecções nos pacientes de AIDS no Brasil e a forma gatti os individuo sem imunossupressão presente. Não há evidencia de transmissão homem a homem. **OBJETIVOS:** Relatar um estudo de caso de com uma adolescente que desenvolveu Meningite Fungica por cryptococcus aplicando a Sistematização da Assistência de Enfermagem em um Hospital Escola da Região Nordeste. **MATERIAL E METODOS:** É um estudo com uma abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso sobre a assistência a uma paciente com Meningite Fungica por Cryptococcus, onde se encontrava nesta unidade de saúde para realizar procedimentos clinico no intuito de sua melhora de saúde, sendo realizado em um Hospital Escola de referencia da Região Nordeste do Estado do Ceará, no mês de janeiro a abril 2012, preconizado pela sistematização de assistência de enfermagem pelo NANDA. **RESULTADOS:** A.N.M, 14 a, sexo feminina, solteira, natural da Cidade de Tianguá, inicialmente foi atendida no hospital de sua origem, relatou que esteve internada lá, mas logo foi transferida para esta unidade hospitalar para realização de tratamento clinico de seu estado de saúde, onde ela foi admitida no setor da Neurologia, para submeter se a exames complementares para seu diagnosticar ser analisado com precisão. Após resultados de exames, foi encaminhada para o setor de Infectologia, onde seria o local apropriado para continuar seu tratamento de forma mais precisa. Diagnósticos iniciais

(1) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA. Islayne Marques Ferreira, Endereço: Rua Coronel Frederico Gomes, 509 - Bairro Centro CEP 62.011150. Cidade: Sobral – CE. Fone (88) 9292.7431. E-mail: islayne\_32@yahoo.com.br

(2) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(3) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(4) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(5) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(6) Enfermeira Obstetra da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e HDGMM e Mestre em Cuidados Clínicos pela UECE.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

específicos em sua admissão foram: cefaleia intensa, náuseas, vômitos, febre, rigidez de nuca, diplopia, desorientação mental, como principais sintomas. Durante sua internação no hospital a paciente evoluiu com exoftalmia e desvio do eixo ocular esquerdo medialmente; desorientação; sonolência; febre frequente 39°C e crise convulsiva. Realizados exames como: punção lombar; onde evidenciou a presença de cryptococcus, pelo uso da tinta da china; tomografia de crânio e ressonância magnética do crânio, sendo evidenciado cerebrite; exames laboratoriais; administração de medicamentos terapêuticos e assistência de enfermagem e médica. A prescrição de enfermagem para a paciente foi oferecimento de apoio emocional; alívio da febre; náuseas; colocar acessos venosos na técnica correta prevenindo flebite e prevenindo infecção em todo o tempo de hospitalização. As prescrições de enfermagem foram realizadas com frequências, mantendo técnicas assépticas durante administração de medicamentos e troca de punções venosas, assim reduzindo o índice de infecção; ficando atento quanto à temperatura corporal da paciente; os diagnósticos relacionados ao tratamento foram: risco de aspiração relacionada a vômitos; desobstrução ineficaz de vias aéreas relacionadas à dispneia; integridade da pele prejudicada relacionada a punção venosa periférica e pele úmida. As prescrições de enfermagem foi manter a via aérea da paciente pérvia; observar e manter acessos venosos em bom funcionamento; administrar medicações de acordo com as prescrições médica; oferecimento de apoio emocional. **CONCLUSÃO:** Foi relevante trabalhar com a assistência de enfermagem a paciente com Meningite Fúngica por cryptococcus com bases no processo de enfermagem, pois uma vez que os cuidados e planejamentos são realizados favorece melhora ao paciente que está sendo assistido mais de perto. Diante das ações e cuidados de assistência percebemos que houve um interesse de ajudar e proporcionar uma qualidade de cuidados qualificados dentro dos conceitos ético e profissional da enfermagem. Os fatores de risco relacionados, de acordo com a taxonomia II da NANDA, foram suficientes para identificar os diagnósticos de enfermagem para ser realizado com clareza e cuidados específicos a esta adolescente, que apesar de toda a sistematização de enfermagem evoluiu com óbito. **REFERÊNCIAS:** BRASIL, **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso/Ministério da Saúde, Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica.** 8.ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 448 p. North American Nursing. **Diagnósticos de Enfermagem: definições e classificação NANDA Internacional.** 2009-2011. COLOMBRINI, M. R. C.; MUCKE, A. G. M. FIGUEREDO, R. M. de. **Enfermagem em Infectologia: Cuidados com paciente internado.** São Paulo: Atheneu, 2006.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

## **PARTO QUE TE QUERO PERTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Maria Natanielle de Oliveira <sup>(1)</sup>

Maria Hérica Fabrício Maia <sup>(2)</sup>

Maria Rejane Teixeira Alves <sup>(3)</sup>

Débora Rodrigues Guerra <sup>(4)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O puerpério é um período da vida cercado de sentimentos e emoções controversos: dúvidas, ansiedade, preocupações, medos, felicidade. É necessário que neste momento da vida as mulheres estejam preparadas e apoiadas para lidar com as alterações físicas, sociais e psicológicas, sendo o enfermeiro importante neste contexto. Conhecimentos sedimentados e sensibilidade serão instrumentos fundamentais para contribuir com a puérpera, principalmente no que diz respeito às atividades de educação em saúde. Assim, sentimo-nos motivadas em compartilhar a nossa experiência em lidar com mulheres nesta fase da vida, como acadêmicas de enfermagem **OBJETIVO:** Relatar a experiência de alunas do Curso de Enfermagem em lidar com puéperas do programa “Parto que te quero perto”. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência acerca de atividades educativas, junto a puéperas e acompanhantes, que foram desenvolvidas por um grupo de acadêmicas de enfermagem do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de Ensino e Cultura do Ceará (FAECE), por ocasião do estágio curricular da disciplina de Enfermagem Materno Infantil em um Hospital Público da SER VI de Fortaleza-Ce. O referido serviço tem como clientela básica, puéperas e recém-nascidos sadios ou não, sendo assim, um local propício para a prática da educação em saúde. **RESULTADOS:** Ao iniciarmos as atividades os participantes foram orientados de como seria a dinâmica e que a participação deles seria fundamental para o desenvolvimento das atividades. A dinâmica elaborada desenvolveu-se em duas enfermarias do alojamento conjunto com seis leitos cada uma, em que se encontravam internadas. A coordenação do grupo foi realizada pelas alunas, que se integraram ao grupo de puéperas e acompanhantes estimulando a sua participação ativa, em rodas de conversas auxiliando, ensinando, orientando, supervisionando, quando, na execução dos cuidados diários e sobre a importância do aleitamento materno bem como a participação da família no processo. Na realização da atividade educativa utilizamos o Método Participativo por ser o mais adequado para este tipo de atividade. Para MILET & MARCONI (1992), a metodologia participativa facilita a integração entre educador e educando,

---

(1) Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ensino de Cultura – FAECE. ENDEREÇO: Rua da Confiança, Nº 593, casa 10. BAIRRO: Barroso CEP: 60.863.040. CIDADE: Fortaleza-Ce. FONE (085) 86794941. E-MAIL: natanielleoliveira@yahoo.com.br

(2) Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ensino de Cultura – FAECE.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

permitindo a participação de todos, como integrantes do grupo, consequentemente com melhor aproveitamento do aprendizado. Possibilita também aos integrantes dos grupos não só receberem as informações de que necessitem, como também, sentirem-se seguros por serem membros do grupo, o qual propiciará a livre comunicação e o questionamento do assunto em discussão, de maneira a fixarem melhor o seu aprendizado. Observamos que os grupos envolvidos foram bastante receptivos às atividades propostas e que o “Programa Parto que te quero” perto, além de aumentar o vínculo afetivo traz para a mulher uma realização completa e que a família se torna membro participativo no acolhimento dessas puérperas no cuidado domiciliar com o RN. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Sabemos que para muitas puérperas o internamento trazem sentimentos de insegurança, medo o que a torna fragilizada. Consideramos ser prioritário a participação efetiva da família, na instituição hospitalar a fim de minimizar ansiedades inseguranças. Percebemos ainda a satisfação em terem vivenciado a experiência do Projeto parto que te quero perto. **REFERÊNCIAS:** MILET, M.E.; MARCONI, R. **Metodologia participativa na criação de material educativo com adolescentes.** Salvador: Paulo Dourado, 1992. AUBRY, J.M.; ARNAUD, Y.S. **Dinâmica de grupo.** São Paulo: Loyola, 1978. HARUNARI, L. **O sistema alojamento conjunto para o recém-nascido e a mãe em maternidade ou unidade obstétrica como contribuição para assistência integral ao recém-nascido.** São Paulo: Sociedade Beneficente São Camilo, 1977. **SITE :** <http://partoquequeteperto.blogspot.com.br>

**Descritores:** Alojamento Conjunto; Educação em saúde; Puérperas



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **PERCEPÇÃO ACADÊMICA SOBRE A DISCIPLINA DE SEMIOLOGIA E SEMIOTÉCNICA**

Priscila Mendes Guimarães <sup>(1)</sup>

Andrea Pereira Tomás Ribeiro <sup>(2)</sup>

Schermen Richers de Sousa Pinheiro <sup>(3)</sup>

Marizete de Jesus Dias <sup>(4)</sup>

Islayne Marques Ferreira <sup>(5)</sup>

Antônia de Cassia do Nascimento <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A disciplina Semiologia e Semiotécnica na Graduação em Enfermagem desenvolvem habilidades na execução de procedimentos teóricas práticas necessárias à assistência de enfermagem ao paciente que necessita de cuidados. A Enfermagem é uma profissão que desempenha o ato de observação, cuidado e aconselhamento do paciente, para recuperação ou manutenção de sua saúde ou prevenção da doença. Segundo autor o objetivo da enfermagem é assistir o paciente na sua dimensão biopsicossocial em todos os níveis de cuidados, tornando se um trabalho bastante complexo e singular. Semiologia é a parte da medicina relacionada ao estudo dos sinais e sintomas das doenças humanas. Vem do grego (sêmeion: sinal + logos: tratado, estudo). A semiologia aborda o processo de Enfermagem que consiste em cinco etapas inter-relacionadas, investigação, diagnóstico planejamento, implementação e avaliação – é uma forma sistemática e dinâmica de prestar os cuidados de Enfermagem. **OBJETIVOS:** Destacar o nível de conhecimento e satisfação dos estudantes em relação à Disciplina e sua Metodologia estudada para o seu profissionalismo. Identificar os fatores de satisfação ou insatisfação dos alunos que já cursaram esta Disciplina na Faculdade INTA. Obter qual o grau de conhecimentos adquiridos pelos alunos e o que melhorou para colocar em prática nas suas ações durante a assistência com seus pacientes/clientes. **MATERIAL E METODO:** O estudo foi o tipo exploratório. Exploratório porque tem o objetivo de familiarizar se com o fenômeno ou obter nova percepção do mesmo e descobrir novas idéias. O campo de pesquisa foi na Faculdade INTA, a amostragem foi realizada pelos acadêmicos que já cursaram a disciplina de Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem II. O instrumento utilizado foi um questionário contendo perguntas abertas e fechadas pertinentes ao estudo sobre a percepção e satisfação dos discentes, relacionada à disciplina e à escolha da futura profissão a exercer. A coleta de dados ocorreu no mês de

(1) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA. Priscila Mendes Guimarães, Endereço: Rua Floriano Peixoto, 759 - Bairro Centro CEP 62.010750. Cidade: Sobral – CE. Fone (88) 9613.8859. E-mail: ozeprilla@hotmail.com

(2) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(3) Acadêmica do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(4) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(5) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(6) Enfermeira Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem e em Administração dos Serviços de Saúde.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

março de 2012, com a utilização de um questionário semiestruturado, apresentando questões objetivas e subjetivas, aplicados nas turmas que estudam pela tarde na Faculdade. Vale ressaltar que as pesquisadoras levaram em consideração o consentimento livre e esclarecido de acordo com as observâncias éticas preconizadas na Resolução 196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre pesquisa em seres humanos no Brasil. Em obediência a esta Resolução, foram assegurados aos participantes da pesquisa informações no que diz respeito ao objetivo, a liberdade de cada indivíduo em participar, assim como também o direito de desistir da participação em qualquer fase da pesquisa, bem como o direito ao anonimato, a confiabilidade e a privacidade. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** As principais sugestões propostas pelos entrevistados para o aprimoramento da disciplina foram: o aumento do número de aulas práticas, a importância da disciplina estudada para a formação acadêmica, o aprendizado das habilidades e competências adquiridas nas aulas teóricas e prática e se possível manter mais contato com os clientes oferecendo cuidados individualizados e assim satisfazer o paciente/cliente, a família e a comunidade de acordo com suas expectativas e levando em consideração o processo de cuidar da enfermagem. **CONCLUSÕES:** Através da coleta de dados neste estudo, podemos perceber que a amostra pesquisada é predominantemente de grande importância para a formação acadêmica e de futuros enfermeiros competentes e satisfeitos pelo que faz. A enfermagem se responsabiliza, através do cuidado, conforto, acolhimento e bem estar dos pacientes, seja prestando o cuidado, seja coordenando outros setores. Enfim o ideal é manter a educação em saúde. **REFERÊNCIAS:** ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS NBR 6023: **Informação e Documentação: referências; elaboração.** Rio de Janeiro, 2002. ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do Processo de Enfermagem: promoção do cuidado colaborativo.** 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 5005. 39p. GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 1991. **HORTA, W. A. Processo de enfermagem.** São Paulo: EPU; 1979. SANTOS, S. R. **Administração aplicada à enfermagem.** 2ª ed. João Pessoa: Idéia, 2002.





9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE O EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO

Evilma Ramos Barroso <sup>(1)</sup>

Maria de Fátima Lopes <sup>(2)</sup>

Alessandra Leila Tavares <sup>(3)</sup>

Suelane Cristiane Silva de Lima <sup>(4)</sup>

Cristiana Ferreira da Silva <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O câncer cérvico-uterino relaciona-se com altas taxas de morbimortalidade e corresponde a 15% de todas as neoplasias que acometem o sexo feminino, com faixa etária sob maior risco compreendida entre 35 e 49 anos, isto é, em plena fase produtiva. Estima-se que 40% das mulheres brasileiras nunca realizaram o exame preventivo Papanicolaou (PAP) e/ou não sabem informações precisas sobre a importância e benefícios do mesmo.

**OBJETIVOS:** Verificar o conhecimento das mulheres sobre o exame preventivo de câncer do colo do útero; identificar a aderência ao exame preventivo e compreender os sentimentos e as experiências diante da realização do exame. **CAMINHO METODOLÓGICO:** Trata-se de estudo descritivo de natureza qualitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família na cidade de Caucaia-CE, a partir da experiência do estágio curricular. Foram selecionados sete sujeitos para a pesquisa na sala de espera pelo atendimento à consulta de enfermagem no mês de maio de 2011. Para a coleta de dados, foi elaborado um questionário, com dados gerais, informações socioeconômicas, histórico familiar e de doenças ginecológicas anteriores. As questões norteadoras do estudo foram: “Para que serve o exame de prevenção?” “Você faz o exame anualmente? Se não, por quê?”. Obteve-se autorização prévia, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado segundo Resolução Nº 196, de 10/10/1996, do Conselho Nacional de Saúde.

**RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Observou-se que as mulheres entrevistadas compreendem a finalidade e importância do exame PAP: “É pra saber se tem doença”; “Pra saber se eu tenho Câncer no útero”; “I num é pra saber se tem duença rea”; “é para saber se eu tenho alguma doença aqui por dentro”; “Né para saber se eu tenho câncer de útero”. Em relação à realização anual do exame preventivo do câncer de colo uterino, das mulheres entrevistadas apenas uma verbalizou: “Faço”. Abordadas sobre os motivos para a não aderência ao exame PAP anualmente, observou-se diversidade de razões, sinalizando dificuldade na acessibilidade ao exame, excesso de atividades laborais e deficiências em relação ao autocuidado: “Descuido mesmo”; “É difícil às vezes marcar consulta”; “Porque eu deixo o tempo passar ai quando

<sup>(1)</sup> Graduanda em Enfermagem (7º semestre) da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). End: Monsenhor Dantas nº 100, AP: 1712, Jacarecanga, Fortaleza-CE, CEP: 70310226, Tel: (85)96232161, E-mail: clara-evilma@hotmail.com

<sup>(2)</sup> Graduanda em enfermagem (7º semestre) da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).

<sup>(3)</sup> Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestre em Saúde Pública pela UFC. Professora Adjunta da disciplina Epidemiologia e Saúde Ambiental da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza, Gerente do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Municipal de Maracanaú Dr. João Elísio de Holanda, CE, Brasil.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

*sinto alguma coisa eu venho aqui e marco par fazer o exame”; “O tempo da gente é muito corrido”*. Percebeu-se durante a experiência de estágio, que a referida Unidade Básica de Saúde, uma deficiência em relação à divulgação do exame e de esclarecimentos às mulheres assistidas. No momento da entrevista, detectou-se que algumas mulheres não estavam aptas para realização do PAP, por não terem recebido orientações prévias sobre as condições necessárias ao exame. A falta de conhecimento das mulheres no que diz respeito à prevenção é muito grande e a educação em saúde é muito deficiente nesses casos e os enfermeiros têm a missão de sensibilizar as mulheres para a prática do autocuidado, reduzindo a chance de ocorrência do câncer de colo uterino e, por conseguinte, a mortalidade por esta causa básica. **CONCLUSÃO:** Cabe ao enfermeiro orientar sobre as medidas preventivas da neoplasia do colo uterino, estabelecer um vínculo de confiança desde o acolhimento até a finalização do procedimento técnico. É necessário promover ações educativas em saúde e melhorar a acessibilidade das mulheres ao exame de prevenção do câncer do colo uterino, prevenindo a progressão de estágios avançados da doença. A incorporação da educação em saúde na prática profissional do enfermeiro proporcionaria o diagnóstico precoce da neoplasia maligna do colo do útero através da realização periódica do exame de Papanicolaou. **REFERÊNCIAS:** **1.** Greenwood AS, Machado MFAS, Sampaio NMV. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2006; 14(4). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692006000400006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692006000400006&script=sci_arttext) **2.** Ximenes Neto FRG, Cunha ICKO. Integralidade na assistência à mulher na prevenção do câncer cérvico-uterino: um estudo de caso. Texto Contexto Enfermagem. 2006;15, julho-setembro, 2006. **3.** Oliveira MM, Pinto IC, Coimbra VCC. Potencialidades no atendimento integral: a prevenção do câncer do colo do útero na concepção de usuárias da estratégia saúde da família. Rev Latino-am Enfermagem 2007; 15(3). **4.** Duavy LM, Batista FLR, Jorge MSB, Santos JBF. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. Ciênc. saúde coletiva 2007; 12(3):733-742.

**Descritores:** Percepção, Educação em Saúde, Neoplasias do Colo do Útero, Prevenção de Câncer de Colo Uterino.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS SOBRE A ATUAL REPRESENTAÇÃO DA ENFERMAGEM**

Uilma Silva Sousa <sup>(1)</sup>

Cláudia Valéria Colono Rodrigues <sup>(2)</sup>

Milena de Melo Abreu <sup>(3)</sup>

Marcia Mara Cavalcante da Silva <sup>(4)</sup>

Denise Tomaz Aguiar <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A enfermagem profissional no mundo foi erigida a partir de bases científica propostas por Florence Nightingale, que foi influenciada diretamente pela sua passagem nos locais onde se executava o cuidado de enfermagem leigo e fundamentado nos conceitos religiosos de caridade, amor ao próximo, doação, humildade, e também pelos preceitos de valorização do ambiente adequado para o cuidado, divisão social do trabalho em enfermagem e autoridade sobre o cuidado a ser prestado, percebe-se então, o Enfermeiro como “doutor do cuidado” (PADILHA, 2005). A Lei nº 7498 de 25 de junho de 1986 regulamentou o exercício da enfermagem no Brasil, clara, concisa e garantindo os direitos da profissão. A ABEn vem atuando decisivamente na valorização dos profissionais de Enfermagem, numa busca contínua pela melhoria do padrão de ensino e de prática profissional, que promova um cuidado humanizado e qualificado às pessoas. A enfermagem é intrínseca ao cuidado onde sua competência direciona-o a ser implantado, respeitando o indivíduo em sua integralidade e garantindo a este um cuidado especializado e fundamentado cientificamente, afinal o enfermeiro é formado para compreender holisticamente o indivíduo. Embora o cuidado seja fundamento do agir profissional do enfermeiro, nem sempre são claramente identificados por eles ou eleitos a partir de um processo de escolha refletida e madura. Muitas vezes, ocorre inclusive um distanciamento entre seus atos e os fundamentos éticos não identificando o significado de seu cuidar de modo nítido (DOMINGUES e CHAVES, 2005). A Enfermagem tem atualmente uma linguagem própria, onde formula diagnósticos de enfermagem, planejamento, prescrições das intervenções de enfermagem, assistência prestada e avaliação dos resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem além de lecionarem nas escolas de enfermagem (SILVA, 2011). É deles que depende a continuidade na atenção, a orientação dos pacientes, a administração de medicamentos e o manejo de novas tecnologias assistenciais, a gestão e organização das informações, bem como outras ações essenciais na prestação dos serviços. É deles a base e a sustentação para o cuidado humanizado e comprometido nos serviços de saúde (SERRA, 2007). Percebe-se então a importância de despertar o perfil do profissional enfermeiro em acadêmicos, para que com isso a enfermagem possa ser cada vez mais reconhecida no mercado de trabalho.

**OBJETIVO:** Conhecer a percepção de acadêmicos de enfermagem a respeito da representação atual de sua futura profissão. **MATERIAL E METODO:** Para melhor compreensão do valor que norteia atualmente o papel da enfermagem buscou-se uma abordagem qualitativa. A escolha dos sujeitos se deu de forma aleatória compondo um total de 15 graduandos de enfermagem de uma instituição de ensino superior no município Sobral-CE. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário contendo quatro perguntas semi-



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

estruturadas direcionando o significado da enfermagem assim como suas principais dificuldades, perspectiva de desenvolvimento e avanços obtidos. **RESULTADOS:** Constatou-se que a maioria dos acadêmicos abordados tem conhecimento sobre o papel da enfermagem onde muitos correlacionam a mesma como ato de amor, caridade, doação ao próximo e solidariedade. Poucos citaram a enfermagem com uma ciência - a ciência do cuidado, ou mesmo relatar com autoridade de ser uma profissão com bases fundamentadas e princípios científicos. Em relação aos desafios as respostas foram unânimes em relação a falta de reconhecimento, má condições de trabalho, baixos salários, carga horária exaustiva e quando interrogados sobre perspectiva do desenvolvimento e avanços obtidos na profissão, relatavam a redução da carga horária, legitimidade da profissão, condições de trabalho assim como também ressaltaram que formandos devem entrar com garra no mercado implementando uma enfermagem de maneira sistemática e organizada. Percebe-se diante das opiniões expressadas que o é preciso mais engajamento na profissão e onde estes precisam ainda reconstruir seus conceitos e ambições para se encontrarem melhor como profissionais. **CONCLUSÃO:** Percebemos que a percepção dos acadêmicos ainda é bastante incipiente no que se refere a representação e o real papel da profissão. Julgamos que é de suma importância o graduando ser preparado para que conheça corretamente a real função e valor de sua profissão escolhida, atuando dentro das prerrogativas que lhe conferem a Lei do Exercício Profissional, estar atualizado em relação à sua profissão buscando o aperfeiçoamento e não deixar de utilizar sua ferramenta ícone de trabalho – o cuidado. O graduando necessita estar ciente de suas futuras responsabilidades, buscando fazer sempre o melhor para alcançar metas significativas e reconhecimento profissional. **REFERÊNCIAS:** DONATO, M. **Reinserção do trabalhador alcoolista no contexto laboral: a percepção do enfermeiro do trabalho.** Universidade Federal do Rio de Janeiro: Tese (Doutorado), Escola de Enfermagem Anna Nery. 2002. FIGUEIREDO, N. M. A.; XAVIER, I. M.; TYRREL, M. A. R. **A (Re) afirmação do feminino nos rituais acadêmicos: o preparo das mesas.** Núcleo Pesquisa e Experimentação em Enfermagem Fundamental da EERP-UNIRIO: Rev. Pesqui.: cuidado é fundamental, v.5, n.1, p-3346. 2001. SERRA, José. **A importância da enfermagem na saúde do Brasil.** Brasil, 21 de agost. 2009. Disponível em: <http://serraescreve.blogspot.com/2009/08/importancia-da-enfermagem-na-saude-do.html>. Acesso em: 26 mar. 2012. SILVA, Sonia. **Enfermagem: ontem e hoje.** Brasil, 22 de mai.2011. Disponível em: [http://port.pravda.ru/news/science/22-05-2011/31631-enfermagem\\_hoje-0/](http://port.pravda.ru/news/science/22-05-2011/31631-enfermagem_hoje-0/). Acesso em: 26 mar. 2012. PADILHA, Maria I. C. S.; MANCIA, J. R. **Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história.** Rev. bras. enferm. [online]. V. 58, n.6, p. 723-726. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000600018>> . Acesso em: 20 abr. 2012. DOMINGUES, T. A. M.; CHAVES, E. C. **O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro.** São Paulo: USP- Rev Esc Enferm, v.39(Esp.), p.580-8. 2005.



## PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE IDOSOS EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA

Maria de Fátima Lopes <sup>(1)</sup>  
Suelane Cristina Silva de Lima <sup>(2)</sup>  
Alessandra Leila Tavares <sup>(3)</sup>  
Evilma Ramos Barroso <sup>(4)</sup>  
Cristiana Ferreira da Silva <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Organização Mundial da Saúde classifica cronologicamente como idoso, indivíduos de ambos os sexos, com mais de 65 anos de idade em países desenvolvidos e com mais de 60 anos de idade em países em desenvolvimento. A circunferência da cintura (CC) é uma medida antropométrica capaz de estimar a gordura abdominal ou obesidade central, e está relacionada à quantidade de tecido adiposo visceral. A CC tem estreita correlação com o Índice de Massa Corporal (IMC) e com a gordura corporal total, sendo independente da altura. É também um importante preditor de co-morbidades, como dislipidemia, hipertensão e síndrome metabólica (McARDLE; KATCH; KATCH, 2003). Doenças cardiovasculares coronarianas, dislipidemias, hipertensão, obesidade e diabetes mellitus formam um conjunto de morbidades geralmente associadas entre si, constituindo-se em graves problemas de Saúde Pública no Brasil. **OBJETIVO:** Mensurar medidas antropométricas e verificar a associação de fatores de risco que influenciam desfechos cardiovasculares. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal realizado com 26 idosos usuários de um centro de convivência. A coleta de dados foi realizada por acadêmicos do curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza, através de um instrumento previamente elaborado. Foram aferidas as seguintes medidas antropométricas: circunferência da cintura, peso e estatura. O estudo foi realizado em outubro de 2011. Respeitando os preceitos éticos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 26 idosos atendidos no centro de convivência: 25 (96,1%) eram do sexo feminino e 01 (3,9%) masculino (valor  $p=0,00000$ ). Em relação à variabilidade das idades, o valor mínimo de idade encontrado foi 60 anos e o máximo 91 anos de idade. Em relação aos valores do IMC: 02 (7,6%) estavam com baixo peso, 02 (7,6%) com peso satisfatório e 21 (80,7%) sobrepesos. Quanto aos resultados da circunferência abdominal, os idosos apresentaram medidas variando entre 68 a 112 cm. O único idoso do sexo masculino encontrava-se com 98 cm de circunferência da cintura e entre as 25 mulheres observou-se que 24 (96%) encontravam-se com elevado aumento da circunferência abdominal. Segundo o Ministério da Saúde, a circunferência abdominal ideal para o sexo masculino é até 95 cm e para o sexo feminino até 80 cm. A associação da medida da circunferência abdominal com o IMC pode oferecer uma forma combinada de avaliação de risco e ajudar a diminuir as limitações de cada uma das avaliações isoladas. Estudos têm demonstrado amplamente que o aumento da morbidade e mortalidade por doenças crônico-degenerativas está associado ao excesso de peso, principalmente ao depósito de gordura abdominal, favorecendo a ocorrência de eventos cardiovasculares, particularmente os eventos coronarianos. Segundo Coltro et al. (2009), as últimas diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, os fatores de risco mais evidentes no panorama da saúde cardiovascular no Brasil



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

são: tabagismo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), obesidade e dislipidemias. O aumento do IMC também foi associado com prevalência elevada de HAS, DM, hipertrigliceridemia e HDL-colesterol baixo. Relação entre IMC e risco de morbidades, no entanto, pode ser afetada pela distribuição da gordura corpórea, visto que as principais complicações da obesidade, que incluem doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, hipertensão e dislipidemia, estão associadas ao maior acúmulo de gordura abdominal, independente do peso corpóreo. Este é um fator preocupante, pois principalmente entre as mulheres participantes desta pesquisa, os valores encontrados de IMC foram relativamente altos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, portanto, que a existência de alta prevalência de CC e IMC (isolados ou em associação) nos idosos avaliados tornando-os mais expostos a eventos cardiovasculares e coronarianos. Sugerimos a avaliação física por profissional habilitados para a seleção e oferta com regularidade de atividade física, assim, com o incentivo a alimentação nutritiva, despertando o interesse por práticas saudáveis de vida e, por conseguinte, um envelhecimento saudável. **REFERÊNCIAS:** 1. Barbosa LS, Scala LCN, Ferreira MG. Associação entre marcadores antropométricos de adiposidade corporal e hipertensão arterial na população adulta de Cuiabá, Mato Grosso. Rev. bras. epidemiol. 2009; 12(2): 237-249. 2. Coltro RS, Mizutani BM, Mutti A, Délia MPB et al. Frequência de fatores de risco cardiovascular em voluntários participantes do evento de educação em saúde. Rev. Associação medica brasileira 2009; 55(5):606-610. 3. McArdle WD, Katch FI, Katch VL. Fisiologia do exercício. 5ª edição Rio de Janeiro, 2003. Guanabara Koogan. 4. Peixoto MRG, Benicio MHA, Latorre MRDO, Jardim PCBV. Circunferência da cintura e índice de massa corporal como preditores da hipertensão arterial. Arq. Bras. Cardiol. 2006; 87(4): 462-470. Descritores: Idoso, Obesidade, Doenças Cardiovasculares, Hipertensão, Diabetes Mellitus.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **PERFIL NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES: AÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE AOS RISCOS**

Milena de Melo Abreu <sup>(1)</sup>  
Cláudia Valéria Colono Rodrigues <sup>(2)</sup>  
Uilma Silva Sousa <sup>(3)</sup>  
Marcia Mara Cavalcante da Silva <sup>(4)</sup>  
Antônia Vângela Rodrigues Martins <sup>(5)</sup>  
Denise Tomaz Aguiar <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A adolescência compreende a faixa etária de 10 aos 19 anos, dentre os processos dessa fase, destaca-se a puberdade, período em que ocorre o estirão de crescimento, o aumento rápido das secreções de diversos hormônios e o aparecimento dos caracteres sexuais secundários, portanto é um período de transição entre a infância e a vida adulta com intensas mudanças somáticas, psicológicas e sociais (NÓBREGA, 2007). Segundo Queiroz et al.(2010) percebe-se um despreparo dos serviços de saúde em relação às práticas de cuidado com adolescentes, de forma a atender as peculiaridades e complexidades das suas necessidades, faltando espaços e suporte apropriados às suas demandas, seja no campo da orientação, proteção ou recuperação da saúde. Atividades que promovem a educação nutricional com essa faixa etária tornam-se escassas, embora saibamos que uma alimentação equilibrada assume importância fundamental em todas as fases do seu desenvolvimento e devido a diversos fatores dificultam o envolvimento dessa clientela com sua saúde onde seus hábitos alimentares podem acarretar futuras doenças crônicas, por exemplo, Hipertensão e Diabetes *Mellitus*. Por isso cabe aos profissionais e acadêmicos de enfermagem desenvolver ações que impliquem diretamente na promoção da saúde desse grupo, onde haja por meio da educação permanente, atividades que previnam agravos e os conscientizem dos benefícios de uma alimentação adequada para sua qualidade de vida. **OBJETIVO:** Conhecer o estado nutricional dos adolescentes e pontuar possíveis ações da enfermagem a fim de identificar riscos e promover qualidade de vida. **METODOLOGIA:** Estudo exploratório com abordagem quantitativa desenvolvido no mês de maio de 2011 com adolescentes entre 14 a 18 anos, estudantes de uma escola particular da cidade de Sobral. A coleta de dados foi realizada por meio do preenchimento do formulário contendo perguntas abertas e de múltiplas escolhas com dezenove adolescentes, com amostragem aleatória, dos quais onze são do sexo masculino e sete do sexo feminino. Foram respeitados todos os aspectos éticos referentes à Resolução

(1) Ac. de Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA. Endereço: Rua Capitão Carapeba, 767 - Bairro: Centro. CEP: 62370-000. Cidade: São Benedito/CE. Fone: (88)9409-2890. E-mail: milimelojcmarques@hotmail.com

(2) Ac. de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA

(3) Ac. de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA

(4) Ac. de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA

(5) Ac. de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA

(6) Enfermeira Mestra pela UECE, docente das Faculdades INTA





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

196/96. **RESULTADOS:** De acordo com a análise dos formulários percebemos que 72,3% praticam alguma atividade física como basquete, caminhada, futsal e musculação e 27,7% não praticam nenhuma atividade física; 27,7% consomem bebidas alcoólicas enquanto 72,3% nunca beberam; nenhum faz uso de tabagismo, 22,2% tomam suplementos vitamínicos por indicação na maioria pelo instrutor da academia e 77,8% não tomam; 55,6% têm uma alimentação rica em Cálcio e Zinco, 11,07% raramente ingerem e 33,3% não ingerem nada que contêm esses minerais; e 44,4% possuem casos de doenças nutricionais na família ou com amigos como diabetes, hipertensão, anemia, escorbuto, bulimia, colesterol alto e triglicerídeos elevado e 55,6% não possuem nenhum caso. Conclui-se através do índice de massa corporal (IMC) calculado pelo peso e altura fornecidos pelas respostas dos formulários que nenhum dos entrevistados está abaixo do peso, 83,3% possuem um peso normal, 5,6% está com risco de sobrepeso, 5,6% está com sobrepeso e 5,6% encontra-se com obesidade grau um. Entretanto percebemos que esses padrões alimentares dos jovens atualmente costumam serem caóticos, eles tendem a omitir refeições, estabelecem associações distorcidas entre valores calóricos e nutritivos, além da frequência em fast-foods, sendo esses aspectos decorrentes de uma sociedade em que ainda prevalecem o sedentarismo e a alimentação hipercalórica, por isto merece uma atenção especial. Constata-se que a maioria possui uma alimentação aparentemente adequada e peso normal, mas que precisam mudar sua dieta alimentar acrescentando o consumo de frutas, legumes, leite, carne, peixe, arroz, feijão. Segundo Ruviano et al. (2008) em seu estudo relatam que os adolescentes possuem uma dieta habitual inadequada, com desequilíbrio de macronutrientes (carboidrato, lipídio e proteína), micronutrientes (vitaminas e minerais), fibras, colesterol e valor calórico total; contudo isso dificulta a nutrição correta onde é uma das necessidades básicas de saúde para adolescentes essencial para poderem alcançar o máximo do potencial biológico de crescimento e desenvolvimento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ressaltamos que os profissionais da saúde, especialmente a enfermagem, realiza um papel importante nesse âmbito atuando como precursora de ações de prevenção dos fatores de risco nutricionais considerando o seu meio sociocultural e, ao mesmo tempo, estimular novas formas e soluções capazes de satisfazer as necessidades de nutrição e saúde, com os próprios adolescentes e sua família. Entretanto, uma maneira de realizar esse acompanhamento integral e especializado, seria possível com a implantação dessa clientela nas rotinas de consulta da Estratégia Saúde da Família com o apoio do Núcleo de Apoio da Saúde da Família - NASF e também com atividades de prevenção e promoção ancoradas no programa saúde na escola. **REFERÊNCIAS:** NÓBREGA, Fernando José de. **Distúrbios nutricionais na infância e na Adolescência.** Editora REVINTER LTDA, 2º ed. 2007. RUVIARO, Luciana et al. **AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES MATRICULADOS EM UM COLÉGIO PÚBLICO DE GUARAPUAVA-PR.** Revista Salus-Guarapuava-PR, v.1, n.2, p. 47-56, jan-jun. 2008. QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira et al. **ASSISTÊNCIA AO ADOLESCENTE EM UM SERVIÇO TERCIÁRIO: ACESSO, ACOLHIMENTO E SATISFAÇÃO NA PRODUÇÃO DO CUIDADO.** Florianópolis: Texto Contexto Enferm, v.2, n.19. p.291-9, abr-jun. 2010.



9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## PLANEJAMENTO FAMILIAR: UM FOMENTO AO EMPODERAMENTO E AUTONOMIA DA MULHER

Regilania Parente de Albuquerque <sup>(1)</sup>

Alessandra Maria Paiva Mesquita <sup>(2)</sup>

Dayane Parente Paulino <sup>(3)</sup>

Maria Naryanne Farias Lopes <sup>(4)</sup>

Andrea Oliveira Brito <sup>(5)</sup>

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

**INTRODUÇÃO:** O discurso do direito à saúde favorece uma reflexão sobre a autonomia das mulheres e dos casais sobre a escolha do número de filhos. Tal reflexão suscita um estudo minucioso sobre o sistema que envolve o planejamento familiar, que é um direito assegurado na Constituição Federal, o qual consiste num conjunto de ações que auxiliam o casal que deseja ter filhos ou ainda, na prevenção da gravidez indesejada. A assistência ao planejamento familiar do Brasil é oferecida pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), um modelo de política pública de saúde que traz a proposta do trabalho em equipe, de vinculação dos profissionais com a comunidade e de valorização e incentivo à participação comunitária. Contudo os serviços de atenção ao planejamento familiar são negligenciados, uma vez que se enfatiza a contracepção e permite-se uma política controladora, na qual a mulher não exerce plenamente a autonomia no processo de sua história sexual e reprodutiva (MOURA; SILVA; GALVÃO, 2007). A experiência dessa realidade desafia a prática da autonomia da mulher no que pertine o planejamento familiar. No mês de junho de 2011, observou-se o trabalho sobre planejamento familiar realizado por uma equipe da ESF de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde se constatou um crescente número de gravidez sem prévio planejamento. A partir de então, estimulou-se a reflexão sobre a relação da realidade para a prevenção da gravidez dessas mulheres e a proposta de planejamento familiar pela equipe de profissionais de saúde da UBS no que diz respeito à coerência dos fatos que evidenciam a realidade da estratégia de saúde da família. **OBJETIVO:** Relatar uma experiência de estímulo à reflexão sobre a importância da autonomia no processo de planejamento familiar das mulheres em idade fértil e sexualmente ativas. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência acerca de uma intervenção sobre o planejamento familiar das mulheres sexualmente ativas da UBS. Situada em um dos distritos de Sobral, Ceará, a unidade de saúde dispõe de uma sala aconchegante e propícia para intervenção que ocorreu em junho de 2011 e teve dois momentos distintos. O primeiro momento foi reservado para explicação dos métodos

(1) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem. Endereço: Rua Francisco Camilo – Bairro: Alto São José CEP 62100-000. Cidade: Coreaú - Ceará Fone:88221831. E-mail.: dim\_regilania10@hotmail.com

(2) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(3) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(4) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(5) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(6) Enfermeira, Profa. Ma e Coordenadora adjunta do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

contraceptivos e o segundo, para uma roda de conversa cujo objetivo foi discutir a importância do planejamento familiar na vida de 16 participantes, das quais seis estavam grávidas. Cumpre informar que essa intervenção obedeceu aos critérios estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, os quais prezam pela autonomia, não maleficência e beneficência dos sujeitos supracitados. **RESULTADOS:** Ao longo do estágio acadêmico, junto às consultas de enfermagem, observou-se que a maioria das mulheres em idade fértil e sexualmente ativas que procuravam o serviço da UBS tinham pouco conhecimento sobre o que era planejamento familiar, e as mulheres que estavam gestantes engravidaram sem o prévio planejamento. Em contrapartida, desenvolveu-se um olhar crítico por parte da enfermagem no sentido de desenvolver práticas de estímulo à autonomia consciente da mulher no planejamento familiar. Portanto, preconizou-se, durante a roda de conversas, reforçar o conhecimento das participantes acerca dos métodos contraceptivos, assim como esclarecer a importância do uso do preservativo associado à escolha do método; mesmo em casos de laqueadura e vasectomia, pois ambas não impedem a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana e outras doenças sexualmente transmissíveis. A discussão permitiu a exploração de assuntos antes velados como o desejo de algumas mulheres de experimentar outro método contraceptivo e, subsequentemente, o esclarecimento de dúvidas e a exposição das dificuldades encontradas pelo uso do contraceptivo de escolha, assim como as expectativas de vida para o futuro. As mulheres puderam compartilhar planos e projetos com objetivos de realização pessoal que em primazia justificam a relevância do planejamento familiar para suas vidas. Colocado dessa forma, o planejamento deixa de ser uma prática cujo êxito depende essencialmente da ESF e passa a ser uma prática de autonomia da mulher para decidir o momento adequado de ter filhos. Com essa experiência, os acadêmicos tiveram a oportunidade de formar uma parceria com a equipe da ESF, onde se buscou a compreensão do que está dando certo e o que pode e deve ser melhorado. **CONCLUSÃO:** A prática de roda de conversas, cujo objetivo é fomentar o empoderamento da mulher para as questões que envolvem a reprodução sexual, é um meio significativo para promoção da autonomia de usuárias da atenção básica para escolher o momento certo e o número de proles que desejam ter. Dessa forma, pode-se contribuir, mesmo diante das dificuldades, com um planejamento familiar satisfatório e uma gestação mais saudável. **REFERÊNCIAS:** MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; SILVA, Raimunda Magalhães da and GALVAO, Marli Teresinha Gimenez. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil. Cad. Saúde Pública [online]. 2007, vol.23, n.4, pp. 961-970.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **PORTADORA DE HIPERTIREOIDISMO COM TRATAMENTO CIRÚRGICO: UM ESTUDO DE CASO**

Dayane Parente Paulino <sup>(1)</sup>

Alessandra Maria Paiva Mesquita <sup>(2)</sup>

Regilania Parente de Albuquerque <sup>(3)</sup>

Maria Naryanne Farias Lopes <sup>(4)</sup>

Andrea Oliveira Brito <sup>(5)</sup>

Sandra Maria Melo Sousa <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O hipertireoidismo é um quadro clínico em que ocorre um aumento da produção de hormônios produzidos na glândula tireóide. Porém pode ser manifestada a partir de uma variedade de distúrbios: hiperplasia difusa da tireóide associada à doença de Graves (responsável por 85% dos casos); ingestão de hormônio tireóide exógena (administrado para tratamento do hipotireoidismo); bócio multinodular hiperfuncional; adenoma hiperfuncional da tireóide; e tireoidite (ROBBINS, 2001). De acordo com Romeo, Zupan e Marek (2003), os enfermos que sofrem de hipertireoidismo terão de efetuar: terapia medicamentosa, que inclui tioamidas, iodatos,  $\beta$ -bloqueador e antagonistas dos canais de cálcio; terapia com iodo radioativo e/ou tratamento cirúrgico. No que tange ao tratamento cirúrgico, Franklin (1991) relata que tem designação limitada para os clientes com doença de Graves, sendo considerado quase que uma terapia de exceção. Embora associado à maior probabilidade de eutireoidismo em longo prazo. Por fim, sobre a assistência no pós-operatório, Santos (2005) cita outros cuidados básicos de enfermagem como: analisar o nível de consciência do cliente, monitorar drenos, sondas, ferida cirúrgica, infusão venosa; manter o paciente em posição de semi-fowler e apoiar a cabeça. **OBJETIVO:** Descrever os achados clínicos e laboratoriais, assim como a terapia e a evolução clínico-cirúrgica de uma paciente submetida à tireoidectomia. **MÉTODOLOGIA:** Este estudo trata de uma análise observacional, descritiva, do tipo estudo de caso de um paciente em tratamento cirúrgico, realizado em novembro de 2011, junto a um hospital de atendimento privado e de médio porte da cidade de Sobral - CE. O serviço hospitalar oferece assistência ambulatorial, de pronto atendimento e de internação para tratamento clínico e/ou cirúrgico. O sujeito do estudo foi uma paciente de 23 anos, casada, natural de Porto Velho, portadora de uma patologia na glândula tireóide, submetida a tratamento cirúrgico no dia 22 de novembro de 2011. O estudo seguiu os critérios estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o qual prima pela autonomia, não maleficência e beneficência do objeto de estudo. A escolha se deu pela oportunidade de acesso à assistência perioperatória, cujo critério de inclusão para essa seleção

(1) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem. Endereço: Rua Floreano Peixoto N° 521- Bairro Centro, CEP 62010-010. Cidade: Sobral – Ceará, fone: (88)88369747, e-mail: dayaneparente@hotmail.com

(2) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(3) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(4) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(5) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(6) Enfermeira mestre. Docente do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

foi o acesso livre a informações pertinentes à saúde da paciente no período pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório. A análise das informações foi realizada por meio de estudo, transcrição e descrição dos dados coletados para posterior plano de cuidados e discussão à luz da literatura existente. **RESULTADOS:** M.C.M.F., sexo feminino, natural de Porto Velho (RO), católica, comerciante, filha única, 23 anos de idade, altura 1,55 m, peso 62 kg, casada, sem filhos, refere que nunca esteve hospitalizada antes, embora fizesse tratamento ambulatorial para asma, cujas crises amenizaram por volta dos dez anos de idade. No mês de março de 2011, durante o autoexame palpatório percebeu um nódulo no pescoço lateralizado à esquerda o qual também pôde visualizar melhor ao se olhar no espelho, especialmente ao deglutir. A paciente então passou por várias avaliações médicas e exames complementares que indicaram tratamento cirúrgico. No dia 22 de novembro de 2011, às 7h12min, a paciente, acompanhada pelos tios, foi admitida pela enfermeira de uma unidade hospitalar privada, de médio porte, apresentando-se calma, ativa, eupenéica e em jejum de 12 h. A mesma foi conduzida ao quarto da enfermaria e orientada sobre as rotinas do setor, onde permaneceu até ser transferida de maca para o Centro Cirúrgico. A paciente foi encaminhada à Sala de Operação (S.O.) às 7h30min e posta em decúbito dorsal na mesa cirúrgica para submeter-se ao procedimento de Tireoidectomia parcial, uma cirurgia limpa com anestesia geral por meio de tubo endotraqueal de nº 7. Após a cirurgia, a paciente foi transferida para enfermaria às 9h20min, a qual passou pelos cuidados de enfermagem registrados por técnicas de enfermagem no prontuário. Com a terapia medicamentosa prescrita para o pós-operatório e os cuidados de enfermagem, enfatizamos a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no pós-operatório com os seguintes diagnósticos de enfermagem conforme NANDA (2010): hipotermia relacionada à exposição a ambiente frio, caracterizada por palidez, pele fria e tremor; risco de desequilíbrio eletrolítico devido à ação direta de anestésicos, conforto prejudicado por efeitos secundários do tratamento como, por exemplo, o dreno de sucção no leito da incisão cirúrgica, risco de resiliência comprometida por situações adversas como a falta de apoio da mãe que é depressiva, dor aguda relacionada a agente lesivo físico, evidenciada por relato verbal e risco para infecção. Estabeleceu-se os planos de cuidados e a intervenção diante de todos diagnósticos encontrados. Após as intervenções, a paciente apresentou-se tranquila, hipocorada, pouco ativa, bem higienizada, apresentando curativo oclusivo limpo. Senta-se com auxílio da acompanhante e deambula sem queixas. Aceita bem a dieta. Eliminações vesico-intestinais presentes. Conforme relatos, já não sente dor, porém reclama da limitação de movimentos no pescoço e de desconforto ao engolir. Realizada orientações para a família e para a paciente quanto aos cuidados com a ferida cirúrgica e ao retorno para revisão cirúrgica com o médico. **CONCLUSÃO:** Durante todo o processo de acompanhamento da paciente deste estudo, pôde-se identificar competências de inestimável valor para a enfermagem como, por exemplo, preparar a família e o paciente sobre o que esperar em todo o período perioperatório. Desse modo, a orientação à família e ao paciente sobre os cuidados que propiciam um tratamento cirúrgico exitoso favorecem a boa recuperação do paciente, sobretudo, no momento da alta hospitalar, orientar o paciente e a família para o cuidado domiciliar, ressaltando a importância de aderir aos cuidados pós-operatórios. **REFERÊNCIAS:** ROBBINS, S. L.; COTRAN, R. S.; KUMAR, V.; COLLINS, T. **Patologia Estrutural e Funcional**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2001. ROMEO, J.H.; ZUPAN, K.; MAREK, J.F. (2003). In: Phipps, W. et al. **Enfermagem**





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

**mMédico-cirurgica: Conceitos e praticas Clinica.** Loures, Lusociencia; p.1219-1244.  
FRANKLIN, JA; DAYKIN, J; DROLC, Z; FARMER, M; SHEPPARD, MC. Long-term follow-up of treatment of thyrotoxicosis by three different methods. **Clin Endocrinol** 1991;34:71-6. SANTOS, N. **Centro Cirurgico e os cuidados de enfermagem.** 2ª Edição. São Paulo, editora Iátria. 2005. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 456 p. 2010. BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196.** Brasília: CNS, 1996. Disponível em: [http://www.usjt.br/prppg/coep/docs/resolucao\\_196.pdf](http://www.usjt.br/prppg/coep/docs/resolucao_196.pdf). Acesso: 04 de maio de 2010.





9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## PRÁTICA EDUCATIVA COM ADOLESCENTES EM ESCOLA PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Danielle Chaves Oliveira <sup>(1)</sup>

Raphael Colares de Sá <sup>(2)</sup>

Ingrid Bezerra Portela <sup>(3)</sup>

Rafael Bezerra Alves <sup>(4)</sup>

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

**INTRODUÇÃO:** A educação em saúde, pela sua magnitude, deve ser entendida como uma importante vertente à prevenção, e que na prática deve estar voltada para melhoria das condições de vida e de saúde das populações. Considerando que a educação em saúde está relacionada à aprendizagem, desenhada para alcançar a saúde, torna-se necessário que esta seja voltada a atender a população de acordo com sua realidade. Isto porque esta deve provocar conflito nos indivíduos, criando oportunidade da pessoa pensar e repensar a sua cultura, e ele próprio transformar a sua realidade (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004). Em síntese, visa o objetivo de levar conhecimento, na intenção de provocar mudanças de atitudes. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, a adolescência compreende dos 12 aos 18 anos (BRASIL, 2008). Esse período é caracterizado por transformações biológicas, psíquicas e sociais que podem aumentar a vulnerabilidade dos adolescentes às doenças sexualmente transmissíveis (DST's) ou a uma gravidez indesejada. Estes, muitas vezes, demonstram uma carência de informações relacionadas à sexualidade e à reprodução, necessitando de apoio para que possam enfrentar suas dúvidas, culpas e medos, bem como de viver plenamente sua sexualidade com a saúde resguardada. O profissional de saúde pode atuar em todos os componentes da educação em saúde, realizando ações como promover, na atenção à saúde individual, na comunidade, e nas ações de educação, o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades que contribuam para a adoção de estilos de vida mais saudáveis; estimular a participação efetiva da comunidade na construção da cidadania, na transformação de seu ambiente, na conquista da equidade social e em saúde, de forma que as pessoas possam modificar ativamente o ambiente e melhorar a qualidade de vida (MACIEL *et al*, 2010). Ressalta-se a relevância desta experiência que trouxe um aprendizado para promoção da saúde de adolescentes e estudantes. **OBJETIVO:** Relatar uma experiência na prática de educação em saúde realizada com adolescentes em uma escola pública. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência de uma atividade educativa realizada com adolescentes de 16 a 19 anos em uma escola pública de ensino fundamental e médio localizada na cidade de Fortaleza, Ceará, em novembro de 2011. Utilizou-se como estratégia, uma educação em saúde, que teve como métodos momentos de dinâmica, palestras e práticas demonstrativas, abordando a prevenção de DST's e gravidez na adolescência. Foi realizada através de dois encontros na referida escola, por acadêmicos de enfermagem em estágio curricular sob a orientação de um docente responsável pela disciplina. A análise do estudo se deu a partir da literatura pertinente, em que os aspectos éticos foram respeitados. **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** Durante a atividade com os adolescentes, foi notória a necessidade e a carência de informações sobre o tema em questão. Em um primeiro momento, foi realizada



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

uma dinâmica, denominada “A Árvore do Prazer”, com o objetivo de favorecer o relacionamento interpessoal entre os próprios adolescentes como destes com os educadores, além de introduzir o tema em pauta. Foram distribuídas folhas de cartolina, em formato de maçã, para que escrevessem o que lhes traziam prazer, sem a necessidade de identificar-se. Todas as maçãs recolhidas foram coladas a uma grande árvore, que se encontrava desenhada na lousa, permitindo a leitura das respostas a todos. Neste momento, surgiram respostas como “transar”, “beijar na boca” e “namorar”, o que deu relevância a nossa atividade. No segundo momento, foi ministrada uma palestra sobre as principais DST’s, como AIDS, gonorréia, clamídia, hepatite B, sífilis e HPV, com o intuito de esclarecer e orientar sobre a transmissão e prevenção das mesmas. Por fim, foi realizada uma prática demonstrativa sobre o uso correto da camisinha, masculina e feminina, e de contraceptivos orais. Os adolescentes puderam indagar suas dúvidas, que foram prontamente esclarecidas, ajudando-os a compreender a importância destes recursos e da utilização do sistema de saúde da comunidade.

**CONCLUSÃO:** Concluimos, portanto, que a prática educativa pôde preencher as lacunas do conhecimento destes jovens em relação às questões de sexualidade e prevenção de DST’s. A abordagem descontraída e direcionada ao público alvo propiciou a participação de todos no processo de aprendizagem, tornando-os mais próximos dos serviços de saúde, além do processo ensino-aprendizagem que proporcionam aos educadores, pela troca de saberes com seus educandos.

**REFERÊNCIAS:** ARAÚJO, M.S.P.; COSTA, L.O.B.F. Comportamento sexual e contracepção de emergência entre adolescentes de escolas públicas de Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 551-562, mar 2009. BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente** – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 96 p. – (Série E. Legislação de Saúde). MACIEL, E.L.N. *et al.* Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 389-396, 2010. OLIVEIRA, H.M.; GONÇALVES, M.J.F. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília (DF) v. 57, n. 6, p. 761-763, nov/dez 2004.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **PRÁTICAS EDUCATIVAS JUNTO AS GESTANTES ACERCA DO ALEITAMENTO MATERNO**

Antonia Aurilene Oliveira Ferreira <sup>(1)</sup>  
Amanda da Silva Tomás <sup>(2)</sup>  
Ana de Cássia da Ponte Portela <sup>(3)</sup>  
Maria Auxiliadora Rezende Sampaio <sup>(4)</sup>  
Maria Izabel Silva de Carvalho <sup>(5)</sup>  
Rosalice Araújo de Sousa <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O aleitamento materno é de fundamental importância para o crescimento e desenvolvimento da criança, bem como a proteção contra inúmeros agravos à saúde. Amamentação é indispensável para o primeiro ano de vida, pois contém nutrientes necessários ao desenvolvimento do bebê. Segundo Euclides (2005), o primeiro leite é chamado de colostro, contém maior quantidade de proteínas, vitamina A e minerais. Segundo Del Ciampo, Ricco e Almeida (2004), surgem a cada dia novas pesquisas que apontam para os benefícios da amamentação, tanto para o bebê como mãe, não se restringindo apenas ao período da lactação, mas estendendo os benefícios para a vida adulta com repercussões na qualidade de vida do ser humano. Diante desses aspectos surgiu o interesse de pesquisar esta temática sobre o aleitamento materno. Como acadêmicos através do Estágio obrigatório da disciplina Saúde Coletiva II, entramos em contato com a realidade do PSF do Distrito do município de Sobral, Rafael Arruda, onde percebemos que, mesmo havendo um posto de atendimento as gestantes não procuram outras atividades oferecidas pela unidade, além da realização do pré-natal. Foi quando passamos a sugerir atividades que pudessem aproximar essas gestantes a outros serviços através da promoção de orientações e práticas educativas sobre o aleitamento materno. **OBJETIVOS:** Orientar e acompanhar as gestantes através de palestras de esclarecimento sobre o aleitamento materno. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo descritivo exploratório de abordagem quantitativa onde foi realizada uma visita ao PSF do Distrito de Rafael Arruda, após conversa com as Agentes Comunitárias de Saúde (AC's) constatou a necessidade de um trabalho sócio-educativo que envolvesse as gestantes da comunidade. Para isso primeiramente utilizamos como instrumento de coleta de dados uma entrevista semi-estruturada onde continham questionamentos sobre a saúde das gestantes e da importância acerca do aleitamento, bem como seu modo de vida e os cuidados tomados no que se refere a sua saúde e do bebê. Sua aplicação ocorreu durante o mês de maio/2011. Na segunda visita houve realização de uma palestra sócio-educativa sobre aleitamento materno onde abordamos as temáticas: a importância do aleitamento exclusivo, vantagens do aleitamento, posição

- (1) Acadêmica do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA  
(2) Acadêmica do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA  
(3) Acadêmica do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA  
(4) Acadêmica do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA  
(5) Acadêmica do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA  
(6) Professora Mestre do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

correta da mama e mitos e tabus que prejudicam a amamentação. E com a realização de registros fotográficos de toda nossa ação. A entrevista foi aplicada em oito mulheres indicadas pelas ACS que já freqüentam a unidade de saúde e fazem o pré-natal. O distrito de Rafael Arruda, tem uma população de 4.121 habitantes e com 1.285 famílias cadastradas.

**RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A entrevista foi aplicada a oito gestantes com idade média entre (14 a 36) anos, sendo que cinco são primíperas e três são multíperas, diante dos resultados obtidos apresentamos os seguintes dados: 63% são primíperas com intenção de parto normal e 38% são multíperas, todos com partos normais. Em relação ao método contraceptivo, 75% utilizavam algum método como prevenção da saúde sexual e 25% relataram não usar nenhum tipo de método, das que utilizavam algum método 63% fez uso de medicamento de uso oral (anticoncepcional) e 25% usavam a forma injetável (trimestral). Todas as entrevistadas relataram não fazer uso de medicamentos ou outro tipo de drogas como uso de tabaco e outros, mas somente 13% relataram que ingeriu bebida alcoólica antes da gestação. Todas as gestantes relataram está fazendo o pré-natal corretamente, e que iniciaram as suas consultas com o período compreendido de (1 a 3 meses de gestação). Para comprovar sua gestação 63% fizeram o exame urina (BHCG), 25% de teste de farmácia e 13% exames de sangue. Foi perguntado as gestantes possuíam algum agravo à saúde, 88% relataram não possuir doenças e 13% outros como citado ter anemia. Durante a ação educativa promovida por nós acadêmicos, percebemos a dificuldade encontrada pelas gestantes primíperas, pois ainda há mulheres com um conhecimento popular construído através da cultura e crenças que são passadas de geração em geração. Outro fator determinante é o sentimento de “medo” que transparece na fala das gestantes envolvendo o de não conseguir amamentar o seu bebê. Nota-se ainda que mesmo que realizassem corretamente o pré-natal muitas gestantes não sabem da imprescindível importância sobre o aleitamento materno. Diante das informações ficou evidente que além do pré-natal é necessária a realização de outras estratégias que incluam medidas sócio-educativas, orientações e discussões sobre o período gestacional. Vale ressaltar a importância da interdisciplinaridade entre Equipe de Enfermagem e o Núcleo de Assistência Saúde da Família – NASF.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do que foi exposta a pesquisa alerta sobre a necessidade de uma intervenção sistemática junto ao PSF do Distrito de Rafael Arruda e sobre tudo no âmbito cultural, já que é de forte influência e que é passada de geração a geração. Vale ressaltar ainda, a necessidade, como já citado anteriormente de estratégias que promovam práticas educativas de prevenção da saúde e da aprimoração das conseqüências positivas do aleitamento materno. Buscam-se ainda alternativas de aproximação entre gestantes da comunidade e o PSF, ou seja, implementação de estratégias de co-participação de responsabilidade social. Como fruto do trabalho foi a continuação do Grupo de Gestante do Distrito de Rafael Arruda no município de Sobral-Ce. O presente trabalho nos proporcionou um maior esclarecimento sobre o aleitamento e proximidade com a comunidade estabelecendo um vínculo entre saber adquirido na academia e o saber popular. Esperamos como nós acadêmicos podem contribuir sempre com essas práticas de saúde coletiva.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. *Como ajudar as mães a amamentar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03\\_13.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_13.pdf). Acesso em: 20 de Ago. 2011. BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual para utilização da caderneta de saúde da*



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

*criança*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual%200902.pdf>> . Acesso em: 20 de ago. 2011. BRASIL. Ministério da Saúde. **Promovendo aleitamento materno**. Brasília: Ministério da Saúde, Disponível em: Acesso em: 20 de ago. 2011. DEL CIAMPO, Antônio Luiz; RICCO, Rubens Garcia; ALMEIDA, Carlos Alberto Nogueira de. **Aleitamento Materno: passagens e transferências mãe-filho**. São Paulo: Atheneu, 2004. EUCLYDES, Marilene Pinheiro. **Nutrição do Lactente: base científica para uma alimentação saudável**. 3. ed. Viçosa: Suprema Gráfica e Editora, 2005. KAWAMOTO, Emília E. **Enfermagem Comunitária**. 2 ed. São Paulo: E.P.U., 2009.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **PREVENÇÃO E CUIDADOS COM A PELE DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO**

Antônio Neirton dos Santos Silva <sup>(1)</sup>

Virna Ribeiro Feitosa Cestari <sup>(2)</sup>

Germano César Quirino <sup>(3)</sup>

Jaziane Siqueira Nunes Machado <sup>(4)</sup>

Eloah de Paula Pessoa Gurgel <sup>(5)</sup>

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

**INTRODUÇÃO:** A pele é o órgão mais extenso do corpo e exerce funções de extrema importância como a fotoproteção, termorregulação, circulação, promoção da imunovigilância, função de barreira e síntese da vitamina D em presença da luz solar (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011). No recém-nascido pré-termo (RNPT) a função de proteção é limitada, pois a camada de estrato córneo não está desenvolvida, propiciando risco de instabilidade térmica como resultado da maior perda de calor por evaporação, aumento das necessidades de água e dos riscos de absorção transdérmica de substâncias aplicadas, colonização e infecção invasiva (ADRIANO; FREIRE; PINTO, 2009). O papel da enfermagem é de extrema relevância na preservação da integridade cutânea do RNPT, a fim de minimizar complicações decorrentes de lesão tecidual, otimizar o restabelecimento do bebê e reduzir o período de internação. **OBJETIVO:** Realizar uma análise acerca da prevenção e cuidados de enfermagem com a pele dos RNPTs em UTIN. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo de revisão integrativa da literatura, com pesquisa de artigos nas bases LILACS e SCIELO. A pergunta norteadora foi: “*quais os cuidados de enfermagem com a pele do recém-nascido pré-termo em unidades neonatais?*”. A busca dos artigos ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2012. Utilizaram-se os descritores: *pele, enfermagem neonatal, prematuro e unidades de terapia intensiva neonatal*. Foram selecionados artigos publicados no período de 2007-2012, disponíveis na íntegra e que abordassem a temática. **RESULTADOS:** A pele se origina da ectoderme e da mesoderme, e sua maturidade está

(1) Ac. do 4º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Bolsista PAVIC/UNIFOR. Endereço: Rua 03, n.350, casa 12, cond. Jardim das Margaridas - Bairro: Pedras. CEP: 60878045. Cidade: Fortaleza-CE. Fone: (85) 88473690. Email: neirton@hotmail.com.

(2) Ac do 5º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho (UNIFOR/CNPq). Bolsista PAVIC e PROMOV/UNIFOR.

(3) Ac do 4º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Bolsista PROMOV/UNIFOR.

(4) Ac do 4º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

(5) Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro efetivo do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq).

(6) Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira da Unidade Neonatal da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). Email: karlarolim@unifor.br.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

associada ao desenvolvimento gestacional do RN. A diferença significativa entre a pele de um RNPT e um neonato a termo está na estrutura do estrato córneo. Este realiza uma função de barreira e se torna maduro funcionalmente entre 32 a 34 semanas de idade gestacional. (FERNANDES; MACHADO; OLIVEIRA, 2011). O ambiente da UTIN propicia uma experiência ao RNPT bastante diferente daquela do ambiente uterino. Os procedimentos realizados neste local envolvem excesso de manuseios, distúrbios de repouso, medicações orais nocivas, barulho e iluminação intensa, que representam fontes de estresse e de estimulação sensitiva anormal, podendo afetar a morbidade. A utilização de inúmeros dispositivos de apoio à vida, geralmente aderidos à pele, além da realização de diversos e repetidos procedimentos invasivos são os principais responsáveis pela ruptura da pele do RNPT, acarretando um aumento da perda hídrica, favorecendo o desequilíbrio hidroeletrólítico e dificultando a termorregulação, aumenta o risco relacionado a infecções e à toxicidade de produtos aplicados topicamente e aumento o consumo calórico, para reparo tecidual (ROLIM *et al.*, 2010). No trabalho de Rolim *et al.* (2009) pode-se constatar uma verdadeira preocupação das enfermeiras aos cuidados à pele do RN para a prevenção de lesões. Para tanto, utilizaram-se de medidas como banho, cuidados com procedimentos invasivos e com o cordão umbilical, uso de emolientes, prevenção das infecções e lesões da pele. A literatura também cita o uso de barreiras de pele para fixar os eletrodos, cuidados na limpeza da pele e remoção de adesivos, avaliação sistemática da pele, realização de mudança de decúbito e utilização de adesivos. Fontenele e Cardoso (2011) incluem o uso mínimo de produtos tópicos, uso de coberturas que formam uma camada epidérmica artificial, prevenção das perdas de água transepidermicas e o rodízio de sensores, a fim de evitar queimaduras. Para a prevenção de infecções e lesões de pele, há predileção pelo uso de adesivos e das estratégias para a diminuição da perda de água e calor, como a utilização de uma cobertura transparente (ADRIANO; FREIRE; PINTO, 2009). **CONCLUSÕES:** O cuidado com a pele do RNPT é uma preocupação constante dos profissionais que trabalham em UTIN, tendo em vista a importância deste tegumento para a sobrevivência do prematuro. Inúmeros fatores podem contribuir para se evitar agravos à pele do RNPT. Este estudo buscou evidenciar a importância em se manipular a pele do prematuro e ressaltar a importância dos cuidados da enfermagem, através de medidas de prevenção e proteção. Ao profissional de enfermagem cabe indicar a direção adequada para o cuidado com a integridade cutânea. **REFERÊNCIAS:** FERNANDES, J.D.; MACHADO, M.C.R.; OLIVEIRA, Z.N.P. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. *An Bras Dermatol.*, v.86, n.1, p.102-10, 2011. ADRIANO, L.S.M.; FREIRE, I.L.S.; PINTO, J.T.J.M. Cuidados intensivos com a pele do recém-nascido pré-termo. *Rev Eletr Enferm*, v.11, n.1, p.173-70, 2009. FONTENELE, F.C.; CARDOSO, M.V.L.M.L. Lesões de pele em recém-nascidos no ambiente hospitalar: tipo, tamanho e área afetada. *Rev Esc Enferm USP*, v.45, n.1, p.130-7, 2011. ROLIM, K.M.C. *et al.* Atuação da enfermeira na prevenção de lesão de pele do recém-nascido. *Rev Enferm UERJ*, v.17, n.4, p.544-9, 2009. ROLIM, K.M.C. *et al.* Permanência da membrana semipermeável na pele do recém-nascido: um cuidado diferenciado. *Rev. Rene.*, v.11, n.1, p.144-51, 2010.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **PRODUÇÃO CIENTÍFICA A CERCA DA SÍNDROME NEFRÓTICA**

Robercláudia A. N. Oliveira <sup>(1)</sup>

Yasmmin Lima Façanha <sup>(2)</sup>

Isabella Lima Barbosa <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome nefrótica trata-se de um conjunto de sinais e sintomas caracterizados pelo aumento acentuado de proteína na urina, diminuição de albumina no sangue, colesterol e lipoproteína de baixa densidade sérica altos e edema. Ocorre, preferencialmente, na infância, podendo acometer qualquer faixa etária, sexo e raça. Acomete tanto adultos quanto crianças, sendo causada por doenças primariamente renais (SN idiopática ou primária) ou por diversas patologias (SN secundária). **OBJETIVO:** Conhecer a produção científica a cerca da Síndrome Nefrótica, como também sinais, sintomas e tratamentos. **MATERIAL E MÉTODO:** O processo metodológico constitui-se de uma revisão de literatura baseada em um estudo descritivo e exploratório através do levantamento das produções científicas na base de dados Bireme. Foram coletados artigos publicados no período de 2007 a 2012, utilizando as palavras chaves: Síndrome Nefrótica. O estudo ocorreu em cinco fases, de acordo com o recomendado por Minayo (2007): identificação do tema e seleção da questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão na amostragem da busca; categorização dos estudos selecionados; análise das categorias e síntese do conhecimento. Foram selecionados artigos que estavam inseridos nos critérios proposto pela pesquisa, que consiste em periódicos nacionais, com texto na íntegra, publicado nos últimos cinco anos e escrito em português. Os direitos autorais dos autores foram respeitados. **RESULTADOS:** Em adultos, apenas 20 a 25% dos casos são de SN secundária, decorrente de diabetes mellitus, lúpus eritematoso sistêmico, amiloidose, infecções bacterianas e virais, neoplasias, medicamentos, entre outras. As doenças renais que causam SN primária são a glomeruloesclerose segmentar e focal (GESF), glomerulonefrite membranosa idiopática (GNMI), alterações glomerulares mínimas (AGM), glomerulonefrite membranoproliferativa (GNMP) e mais raramente glomerulonefrite por depósitos mesangiais de IgA (GNIgA). A proteinúria é o principal elemento da síndrome nefrótica. O edema deve-se à redução da pressão oncótica, causado pela perda de proteínas plasmáticas, mas também da retenção anormal de água e cloreto de sódio. É insidioso, palpebral bilateral e logo se generaliza. A principal manifestação da SN é o edema (BRUNNER, 2004). Ele comumente é macio, depressível e acontece, em geral, ao redor dos olhos (periorbital), nas áreas (sacro, tornozelos e mãos) e na região abdominal (ascite). Os pacientes também podem exibir irritabilidade,

(1) Acadêmica do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

(2) Acadêmica do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

(3) Enfermeira e Docente Curso Enfermagem Universidade de Fortaleza



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

cefaléia e mal-estar. Nas fases iniciais da SN, as principais complicações são infecções, trombose venosa ou arterial e insuficiência renal aguda. Pacientes que não respondem ou não utilizam os protocolos específicos de tratamento da glomerulonefrite podem permanecer durante meses ou anos com o “*estado nefrótico*” sob risco de desenvolver tais complicações. Outras complicações podem ocorrer, como hiperlipidemia, desnutrição, insuficiência renal crônica pela má evolução da glomerulonefrite, alteração de várias funções endócrinas e distúrbios hidroeletrólíticos. **CONCLUSÃO:** Viu-se que a SN é uma formada por um conjunto de problemas, caracterizada por alterações como edemas, insuficiência rena aguda e trombose venosa ou arterial, daí a ação da Enfermagem para minimizar esses efeitos. É uma síndrome para ser aprofundada em conhecimentos e pesquisas, pois existe a dificuldade de encontrar publicações e periódicos sobre essa patologia. **REFERÊNCIAS:** (1) RIYUZO, M. C.; **Síndrome Nefrótica primária grave em crianças: descrição clínica e dos padrões histológicos renais de seis casos.** J BrasPatolMedLab v. 42, n. 5, p. 393-400, Out. 2006. (2) VERONESE, F. V.; **Síndrome Nefrótica Primária em Adultos.** Rev HCPA 2010;30(2):131-139 (3) MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM HIV/AIDS**

Maria Airtes Dias Rolim <sup>(1)</sup>

José Gerardo da Silva <sup>(2)</sup>

Maria Auxiliadora Resende Sampaio <sup>(3)</sup>

Maria do Socorro Sales de Vasconcelos <sup>(4)</sup>

Verilene Fernandes Macário <sup>(5)</sup>

Antônia Abigail do Nascimento <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que destrói os mecanismos de defesa do corpo humano, provocando a perda da imunidade (resistência) natural e permitindo o aparecimento de doenças oportunistas. A epidemia de AIDS, nos últimos anos, vem apresentando mudanças no perfil epidemiológico, tanto em âmbito mundial como nacional. A implementação de ações necessárias para a prevenção e a assistência, bem como o estabelecimento de mecanismos de apoio que visem à redução da vulnerabilidade da população ao HIV/AIDS e garantem os direitos de todas as pessoas infectadas pelo vírus, requer vontade política. O preconceito e o estigma associado à AIDS são dificuldades encontradas pelos soropositivos. O impacto na saúde mental é evidente e pode levar à depressão e ao isolamento. Assim, atender as necessidades destes sujeitos implica na melhoria da saúde mental e qualidade de vida. **OBJETIVO:** Promover qualidade de vida a pessoas com HIV/AIDS acompanhados em uma Casa de Apoio da região norte do estado do Ceará. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa-ação, com abordagem qualitativa. Foi realizada no mês de setembro de 2011, em uma casa de apoio a pacientes soropositivos, localizada na região norte do estado do Ceará. A pesquisa foi realizada com treze portadores de HIV/AIDS beneficiados com os serviços oferecidos pela Casa de Apoio. O plano de ação foi dividido em três momentos. No primeiro momento, ocorreu a apresentação, na qual os sujeitos falaram da vivência, dos conflitos e das angústias associadas à descoberta da condição de soropositivos. No segundo, foram realizadas algumas ações terapêuticas alternativas em conjunto com um profissional de massoterapia: Massagem relaxante, ao som de música ambiente, e abraço acolhedor no chamado “túnel do renascimento”.

(1) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA Endereço: Rua Mestre Francisco Assis Fernandes, N°585 - Bairro Domingos Olímpio CEP 62.022.410. Cidade: Sobral - CE Fone (88) 9928-9558. E-mail: airtesrolim@hotmail.com.

(2) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

(3) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

(4) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

(5) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

(6) Docente do curso de enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

No terceiro, realizou-se a avaliação das ações, na qual os sujeitos relataram o valor da atividade terapêutica, expressaram seus sentimentos e experiências vivenciadas. Respeitou-se a resolução 196/96, sobre pesquisa com seres humanos. **RESULTADOS:** Diante da proposta da pesquisa, esperávamos nos deparar com pessoas deprimidas, desestruturadas e com baixa autoestima, já que há um estereótipo pré-formado em função da cultura existente em torno da pessoa soropositiva. No entanto, ficamos surpresos com o estado físico e mental das pessoas com as quais interagimos, pois encontramos pessoas aparentemente alegres, interativas e participativas. Notou-se discreto constrangimento dos participantes no momento inicial de apresentação, onde expressaram sentimentos de desprezo e rejeição por parte da família e sociedade. No decorrer da atividade observamos uma maior interação do grupo que após receber instruções da massoterapeuta vivenciamos uma dinâmica de relaxamento, onde pudemos interagir uns com os outros. Os sujeitos referiram segurança e acolhimento após a realização do “túnel do renascimento”, onde expressaram sensação de leveza, bem-estar e confiança mútua. **CONCLUSÃO:** A experiência vivenciada pela equipe contribuiu para desmistificar a ideia anteriormente formada sobre a pessoa com HIV/AIDS. Deste modo, reforça-se a ideia de que as terapias alternativas são viáveis na melhora da qualidade de vida. Assim, faz-se necessária a atuação diferenciada dos profissionais de saúde, com envolvimento, respeito à intimidade e à privacidade, e ao direito à cidadania, sem preconceitos e discriminação. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. **Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)**. Política Nacional de DST/AIDS: princípios e diretrizes / Coordenação Nacional de DST e AIDS. 1. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1999, p. 90. **Portal sobre AIDS, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais**. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/aids-0>>. Acesso em: 09/11/2011. GIL, Antônio C. **Métodos e técnicas em pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **PROMOVENDO O ALEITAMENTO MATERNO AS PUÉRPERAS EM UM HOSPITAL PRIVADO**

Schermen Richers de Sousa Pinheiro <sup>(1)</sup>

Andrea Pereira Tomás Ribeiro <sup>(2)</sup>

Priscila Mendes Guimarães <sup>(3)</sup>

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

Islayne Marques Ferreira <sup>(5)</sup>

Antônia de Cassia do Nascimento <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Estudos nacionais mostram que, apesar da tendência de melhoria dos índices de aleitamento materno no Brasil, os mesmos ainda estão muito abaixo do que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde e também tem uma grande carência de conhecimento materno sobre esta temática que se torna uma das possíveis causas para tal fato. Assim, estratégias de educação em saúde são sempre bem vindos porque busca promover o aleitamento materno se tornando um fator de fundamental importância para a redução das taxas de desmame precoce. Amamentar é um ato natural que se constitui da melhor forma de alimentar, proteger e amar o recém-nascido. A amamentação é um processo fisiológico, natural, mas que precisa ser aprendido e realizado com muito amor e carinho. O conhecimento correto e atualizado sobre a alimentação da criança sadia é essencial para a avaliação e a orientação adequadas sobre sua nutrição. Deve se preconizar o uso de leite materno exclusivo até os seis meses de idade. A partir deste período, está indicada a introdução de alimentos complementares, e deve-se promover a manutenção da amamentação até os dois anos ou mais. **OBJETIVOS:** Descrever uma intervenção dos acadêmicos de Enfermagem na Maternidade de um Hospital Privado do Município de Sobral-CE, na execução de atividades educativas junto às Nutrizes desta unidade hospitalar. **MATERIAL E METODO:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, realizado em um Hospital Privado do Município de Sobral-CE, pelos discentes do 6º e 9º Período do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades INTA, no mês de Outubro de 2011, durante os estágios referentes à Disciplina de Enfermagem Saúde do Homem e da Mulher, com Puérperas de 1º e 2ª viagem, com idade de 19 a 36 anos. Desenvolvemos várias visitas nas enfermarias para realizarmos as intervenções almeçadas conforme orientações da Professora da Disciplina. Ao adentrar nas enfermarias iam logo se

<sup>(1)</sup> Acadêmica do 7º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA. Schermen Richers de Sousa Pinheiro, Endereço: Rua Anahid Andrade, 490 - Bairro Centro CEP 62.011000. Cidade: Sobral – CE. Fone (88) 9283.5372. E-mail: [scher\\_men@hotmail.com](mailto:scher_men@hotmail.com)

<sup>(2)</sup> Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

<sup>(3)</sup> Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

<sup>(4)</sup> Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

<sup>(5)</sup> Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

<sup>(6)</sup> Enfermeira Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem e em Administração dos Serviços de Saúde.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

apresentando como acadêmicas de enfermagem e em seguida pediam autorização para desenvolver suas ações educativas, que diante do consentimento por elas as nutrizes os alunos começavam um dialogo claro entre todos os participantes com elas as nutrizes e seus familiares sobre orientações da importância do aleitamento materno, a pega correta de amamentar, higienização com o coto umbilical do RN e pessoal com elas as nutrizes antes, durante e após a cada amamentação de seus bebês. Na oportunidade foi utilizado um álbum seriado do Aleitamento Materno do Ministério da Saúde, mostrando as suas imagens e orientações referente ao AM, após realizado suas ações os alunos tiravam dúvidas de todas elas que no decorrer das intervenções surgiam de maneira naturalmente, sendo todas respondidas e esclarecidas. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Durante o desenvolvimento das atividades educativas sobre o Aleitamento Materno, observamos que algumas de nossas Puérperas não sabiam exatamente da importância e valor que tem o leite humano para o benefício delas e de seu recém-nascidos e que ele deveria ser oferecido até o sexto mês de vida do lactente. Incentivamos e encorajamos as mães a acerca do assunto abordado, onde no decorrer de toda a nossa vivencia com elas, tiramos dúvidas que surgiam, e promovendo o empoderamento a cerca da temática para a realização de todo um processo da amamentação. Tornando assim eficaz as ações porque ao chegarem no dia seguinte à maternidade, elas as nutrizes estavam muito contentes porque já estavam amamentando seu filho sem nenhum problema, de posições ao amamentar, a pega do recém-nascido correta ao peito e a respeito de seu leite dos nutrientes que ele tem a oferecer ao seu bebe, que com as orientações desenvolvidas elas as mães aprenderam que ao amamentar seus filhos eles não precisavam de nenhum outro tipo de alimentação. **CONCLUSÕES:** É de suma importância que todas as mães e pais sejam constantemente alertados sobre os benefícios do aleitamento materno para o lactente e também para a nutriz. Esta deve ser incentivada, desde a primeira consulta de pré-natal sobre a importância da amamentação naturalmente e exclusiva. **REFERÊNCIAS:** CHAVES, R.G; LAMOUNIER J.A.; CESAR, C.C. Fatores associado à duração do aleitamento materno. J Pediatria, Rio de Janeiro, v.83, n.3, p.241-246, 2007. FALEIROS, F.T.V; TREZZA, E.M.C; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev. Nutr., Campinas, v.19, n.5, p.623-30, set/out., 2006. EDMOND, K. M. et al. A amamentação atrasada aumenta o risco de mortalidade neonatal. Pediatria, v. 117, p. 380-6, mar. 2006. Promovendo o Aleitamento Materno 2ª edição, revisada. Brasília: 2007. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (São Paulo). Departamento de Nutrologia. Manual de orientação: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimenta- ção do adolescente, alimentação na escola. São Paulo, 2006. 64 p.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA: AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Fabiene Lima Parente <sup>(1)</sup>

Paloma Custódio Francelino <sup>(2)</sup>

Ana Thamiris Tomaz de Sousa <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Ser competente é ter a capacidade de desenvolver suas funções, específicas ou não, visando prioritariamente à qualidade da assistência, isenta de riscos a todos os envolvidos (TORRES, 2005). O desempenho e a competência incluem comportamentos integrados que estão alicerçados no conhecimento, esses são os requisitos básicos para que os profissionais da equipe de enfermagem realizem procedimentos em diferentes níveis de complexidade. Tendo em vista, a variedade das ações de enfermagem, optou-se por avaliar a punção venosa periférica por tratar-se de umas das atividades mais frequentemente realizada. Segundo Torres (2005), o processo de punção venosa é um procedimento que se caracteriza pela colocação de um dispositivo no interior do vaso venoso, podendo ou não ser fixado à pele, e que requer cuidados e controle periódico, em caso de sua permanência, sendo necessário para execução desse procedimento conhecimentos oriundo da anatomia, fisiologia, microbiologia, farmacologia entre outros. O uso de terapias intravasculares vem se modernizando na prática médica com a finalidade de minimizar os riscos ou reações, principalmente em terapias prolongadas, por tanto o uso desses cateteres representam diferentes riscos potenciais, incluindo disseminação antimicrobiana. Segundo Brunner & Suddarth (1999), as complicações relacionadas à punção venosa podem ser classificadas como leves, moderadas ou graves e a observação permanente da inserção do dispositivo intravascular é condição “*sine qua non*” para prevenir complicações, pois dependendo a substância infundida poderá sobrevir escarificação tecidual, e necrose local. Ao se resgatar a qualificação profissional, entendida como recuperação e valorização da competência do trabalhador, deve-se ter em mente, que envolve desempenho técnico e dimensão de cidadania. Esse estudo teve como pergunta norteadora como os auxiliares de técnicos de enfermagem estão realizando o procedimento de punção venosa?. **OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento dos auxiliares e técnicos de enfermagem sobre a execução correta do procedimento de punção venosa periférica. **MATERIAL E MÉTODO:** Esse estudo tem caráter descritivo e exploratório e foi realizado no Hospital do Coração de Sobral, que possui uma população de 33 técnicos de enfermagem em 56 auxiliares, num total de 89 profissionais, após serem submetidos a critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, resultaram em uma amostra de 42

(1) Enfermeira Especializada em Enfermagem Cardiovascular e Coordenadora de Enfermagem e Membro da Comissão de Educação Permanente do Hospital do Coração de Sobral. Rua Major Franco, 370.Centro.Sobral-CE. Fone (88)36778532 email: fabiene.parente@stacasa.com.br

(2) Enfermeira Especializanda em Enfermagem Cardiovascular, Coordenadora da Hemodinâmica e Membro da Comissão de Educação Permanente do Hospital do Coração de Sobral.

(3) Enfermeira Especializada em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva e Enfermeira Coordenadora da Unidade Coronariana do Hospital do Coração de Sobral.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

profissionais. Os dados foram coletados em um momento-aula específico sobre o tema e aplicado um questionário aberto antes e após a aula, chamado de pré-teste e pós-teste, onde as respostas foram categorizadas e formuladas uma resposta padrão que representa um modelo-reposta. Vale salientar que a pesquisa seguiu as Normas de Pesquisa em Saúde com Seres Humanos - Lei 196/96. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 25 auxiliares de enfermagem (59,5%) 17 técnicos de enfermagem (40,5%) e, onde o tempo de trabalho na Instituição variava entre 15 anos até um mês, quando indagados sobre o conceito de punção venosa, antes do momento-aula eles conceituaram como “procedimento realizado em uma veia para infusão de medicação”; quando foi solicitado quais as manobras que eram frequentemente realizada antes da punção venosa os mais pontuados foram: “garroteamento e assepsia do local da punção”, após o momento-aula, os profissionais acrescentaram a esses tópicos: “instruir ao cliente a fechar o punho e realizar a ordenha do membro a ser realizado a punção”. Outro ponto importante da pesquisa é em relação as principais falhas que acontecem na realização do procedimento; antes da aula todos, os profissionais identificavam como tal apenas a flebite, e, quando indagados sobre o seu conceito tiveram como resposta apenas: “é a inflamação do acesso venoso”, após o momento educativo, identificaram também: extravasamento de líquidos nos tecidos, embolia gasosa, hematoma, obstrução, irritação venosa e espasmo venoso”; para finalizar, em relação aos cuidados que se deve ter após punção venosa, primeiramente já foram pontuados: “boa fixação, manutenção da via de acesso através da infusão de soro fisiológico, troca de curativos sempre que necessário, como também a troca do equipo. **CONCLUSÃO:** Os dados obtidos demonstram que ainda encontramos deficiências no conhecimento técnico-científico dos profissionais, principalmente revelam negligência por parte dos profissionais em algumas medidas básicas na prevenção de complicações relacionadas à punção venosa periférica. Formar profissionais adequados às necessidades de serviços oportunos e de qualidade deixou de ser exigência retórica e passou a ser uma questão de sobrevivência. O valor das atividades educativas somadas ao do treinamento profissional, realizados periodicamente, constitui a linha mestra para a formação da equipe de saúde crítica e consciente do seu papel de prevenção e controle das complicações associados ao procedimento de punção venosa periférica. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Resolução Nº 196/96 de 10 de outubro de 1996. Dietrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, Conselho Nacional de Saúde, 1996. BRUNNER; SUDDARTH. **Tratamento de Enfermagem Médi-cirúrgica**, trad. Motta *et al*, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 8 ed, 1999. TORRES, M. M. **Punção Venosa Periféric** Ribeirão Preto: Atlas, 2005.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **RECÉM-NASCIDO PORTADOR DE FISSURA LABIOPALATINA: ESTUDO DE CASO**

Elizabeth Cristina Ribeiro Pontes <sup>(1)</sup>

Francisco da Silva Oliveira <sup>(2)</sup>

Andrea Pereira Tomás Ribeiro <sup>(3)</sup>

Luziana de Paiva Carneiro <sup>(4)</sup>

Gabriela Paula Gomes Sampaio <sup>(5)</sup>

Antônia de Cassia do Nascimento <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A assistência à criança, em sua fase de desenvolvimento e crescimento, necessita de constante suporte nutritivo, emocional e intelectual. As crianças que nascem com fissuras de lábio e/ou palato sofrem interferência em sua capacidade natural de ser adequadamente alimentadas e apresentam aspectos negativos em sua evolução normal. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o modelo metodológico ideal para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado. **OBJETIVOS:** Relatar um estudo de caso de um recém-nascido com fissura labiopalatina durante a sua internação hospitalar e realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **MATERIAL E METODO:** O estudo abordado é do tipo exploratório descritivo de abordagem qualitativa. O trabalho foi realizado pelos acadêmicos de Enfermagem durante seus estágios do oitavo período na Maternidade de um Hospital Escola da Região Norte da Cidade de Sobral-CE. A assistência desenvolveu-se no mês de outubro do ano de 2011, onde foram realizados os planejamentos e diagnósticos de enfermagem preconizados pelo NANDA 2009-2011. Esse estudo obedeceu às diretrizes da resolução 196/96 do conselho nacional de saúde, que aprova a pesquisa com seres humanos e foi adotados os quatro princípios básicos da bioética: autonomia, beneficência, maleficência e justiça. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Mãe: D.R.M, 40 anos, natural de Santa Quitéria –Ce. G: 06 A: 01 Realizou Pré-Natal corretamente. Teve seu recém-nascido PIG, nascido de parto normal, na posição pélvica em um Hospital Publico de médio porte pesando: 2.200g. sexo: masculino. Apgar: 1/6. Nasceu com múltiplas má formação, apresentando lábio leporino, fenda palatina, má formação em MMII, MMSS e lóbulo da orelha. Sofreu uma PCR, após nascimento e foi transferido pelo SAMU deste Hospital até outro Hospital de referência, para a unidade da alta complexidade da emergência pediátrica, com intubação orotraqueal. Foi admitido na

(1) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA. Elizabeth Cristina Ribeiro Pontes, Endereço: Rua: Deputado Raimundo Andrade, 170 – Bairro: Campo dos Velhos. CEP 62.030.170. Cidade: Sobral – CE. Fone (88) 9229.8912. E-mail: Cristinapontes@hotmail.com

(2) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(3) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(4) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(5) Acadêmica do 9º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem. Faculdades INTA.

(6) Enfermeira, Professora Das Faculdades INTA. Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde e em Administração dos Serviços de Saúde.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

labioleporino más-formações congêntas em região auricular e MMSS e MMII, com abdome flácido, ausência de diurese no momento foi instalado oxigênio terapia com OXI HOOD (4-emergência pediátrica com diagnóstico inicial de anóxia neonatal, desconforto respiratório, encontrando-se com estado geral regular, afebril, acianótico, anictérico, hipoativo, gemente, apresentado desconforto respiratório com uso da musculatura acessória, com fenda palatina, realizado cateterismo oro gástrico com presença de RG: de cor amarela, DX: 66Mg/dl, com oxímetro de pulso, foi prescrito exames laboratoriais, Rx de Tórax, US abdominal. SPo2 :98% , FC: 124Bpm, FR: 67 Ipm , T35.C. ao exame físico: o crânio: fontanelas normais; pele: em uso de fototerapia, icterícia, palidez inicialmente; fâcies: malformações congêntas, lábio leporino e fenda palatina; olhos: não avaliados; nariz: malformações congêntas; boca: malformações congêntas; orelhas: malformações graves. Alterações na forma do pavilhão auricular; região cervical: forma simétrica; tórax: forma arredondada; percussão: presença de estertores; ausculta pulmonar: murmúrios vesiculares normais; abdome: flácido sem a presença de ruídos hidroaéreos; região inguinal: sem a presença de hérnia, nem gânglios; genitália: identificado à abertura da uretra; descida do testículo esquerdo; ânus: normal; MMSS/MMII: presença de fratura em MSE; reflexos: presente reflexo plantar e de sucção; ausculta cardíaca: presença de sopros. Os diagnósticos de enfermagem: Padrão ineficaz de alimentação do bebe. Capacidade prejudicada de sugar ou de coordenação à resposta de sucção deglutição. Amamentação interrompida. Quebra da continuidade de amamentação como resultado de incapacidade. Risco de aspiração. Risco de entrada de secreções gastrintestinais, secreções, orofaríngeas, sólidos ou fluidos nas vias traqueobrônquicas. Deglutição Prejudicada: Funcionamento anormal do mecanismo de deglutição associado a déficit na estrutura ou função oral, faríngea, ou esofágica. Hipotermia: Temperatura corporal abaixo dos parâmetros normais. Risco para Infecção: Risco aumentado de ser invadidos por organismo patogênticos. Risco de integridade da pele prejudicada: Risco de a pele ser alterada de forma adversa. Integridade Tissular Prejudicada: Dano a membranas mucosas, córnea, pele ou tecidos subcutâneos. Risco de síndrome de morte súbita do bebe: Presença de fatores de risco de morte súbita de uma criança com menos de um ano. Mucosa oral prejudicada: Lesão nos lábios e tecidos moles da cavidade oral. Nutrição menor do que as necessidades corporais: Ingestão insuficiente de nutrientes para satisfazer as necessidades metabólicas. Prescrições de Enfermagem: Realizar curativo em acesso venoso central de forma estéril. Observar sinais Flogíticos.Observar sinais vitais de 6/6horas.Trocar sonda Enteral a cada 24 horas. Proteger os olhos do RN, quando estiver em fototerapia. Cuidados com temperatura e ruídos. Realizar higienização corpórea quando necessário. Evitar movimentos bruscos no RN. Realizar aspiração quando necessário. **CONCLUSÃO:** A ciência da enfermagem está baseada numa ampla estrutura teórica. A SAE é o método, por meio do qual essa estrutura é aplicada à prática de enfermagem. Trata-se de uma abordagem deliberativa de solução de problemas, que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpessoais, estando direcionada para a satisfação das necessidades do cliente e da família. A SAE consiste em cinco fases sequenciais e inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Essas fases integram as funções intelectuais de solução de problemas, num esforço para definir as ações de enfermagem. Concluimos que a sistematização de enfermagem ao recém-nascido portado de fissura labiopalatina, e de suma importância para a qualidade da





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

assistência. **REFERENCIAS:** DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DA NANDA:  
**Definições e Classificação** – NANDA Internacional. 2009-2011.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **REPERCURSSÕES NA FAMÍLIA DE PACIENTES ESQUIZOFRÊNICO: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO**

Suelane Cristina de Lima <sup>(1)</sup>

Jamile Marinho de Brito <sup>(2)</sup>

Maria de Fátima Lopes <sup>(2)</sup>

Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A esquizofrenia se caracteriza por uma alteração do pensamento, dos sentimentos e da relação com o mundo exterior atingindo a personalidade, o processo associativo e os afetos. Segundo Cavalheri (2010), os familiares de pacientes esquizofrênicos convivem com dificuldades resultantes dos transtornos como os comportamentos exacerbados, as dificuldades no autocuidado, assim como as alterações do convívio social, resultando em sobrecarga emocional, social e financeira para a família. **OBJETIVO:** Conhecer as repercussões na família que convive com uma pessoa portadora de esquizofrenia a partir da literatura científica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico, realizado em fontes primárias. Para a seleção dos artigos, utilizou-se acesso nas bases de dados Scielo, utilizando os seguintes descritores: Esquizofrenia e família; Transtorno mental e família; Doença mental e família; Saúde mental e família. Com a busca obtivemos um total de 38 artigos científicos. Os critérios de inclusão para este estudo foram: o texto está disponível na íntegra na base de dados Scielo, em português, que abordasse a temática em estudo, com recorte temporal de 2000 a 2011. No total a amostra final foi composta por 26 artigos. O levantamento e seleção da amostra foram realizados nos meses de agosto a outubro de 2011. **RESULTADOS:** O conjunto dos aspectos abordados neste estudo sugere uma conjugação ou integração de diferentes perspectivas, na busca do entendimento do complexo assunto convivência da família com a esquizofrenia. Embora haja controvérsia entre as diferentes abordagens sobre o assunto, este estudo possibilitou compreender que a doença mental é percebida como fenômeno causador de sofrimento não apenas ao indivíduo que passa por essa experiência, mas também aqueles de seu entorno social, principalmente a família. A família é quem mais se sensibiliza diante do sofrimento do doente, visto que a adaptação a uma nova rotina, principalmente para as pessoas que convivem com o paciente, nem sempre é um processo rápido, pois o portador de doença mental vai precisar de cuidados especiais, de supervisão contínua e de atenção redobrada. A esquizofrenia é uma doença crônica, cabendo

---

(1) Graduanda do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO. End: AV C, BL 11, AP 22C, Nova Metropole, Caucaia-CE, CEP: 61658070, Tel: 87833550/99640171, E-mail: vidalanderson@hotmail.com

(2) Graduandas do 7º semestre do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO

(3) Enfermeira. Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde-UECE. Professora da disciplina de Saúde Mental da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

aos familiares cuidar, mas nem todos os familiares possuem condições estruturais, econômicas e emocionais para conduzir satisfatoriamente esses aspectos da convivência com a doença. Babinski e Hirdes (2004) referem-se que o envolvimento familiar é essencial no processo de reabilitação, pelo prolongamento e continuidade que este aponta entre o meio social e o serviço, subsidiando as intervenções num ambiente de afetividade e credibilidade. Assim, a família torna-se também protagonista nesta busca de caminhos interrompidos pela doença e passa a construir junto com o seu ente, novas perspectivas de vida. A participação da família no tratamento das pessoas com transtornos mentais é ainda bastante recente, pois até o final da década de 1970 este tratamento era basicamente asilar o que proporcionava um afastamento entre o doente e a família. A mudança que vem ocorrendo na saúde mental tem inserido os portadores de transtorno mental e seus familiares como protagonistas de um processo que busca inovar as formas de atenção e também contam com a parceria dos profissionais de saúde mental, que nos atuam diversos cenários visando atender esta população a pautar-se no acolhimento, no estabelecimento de vínculos, na responsabilização e na ética do cuidado. **CONCLUSÃO** Considerando as transformações introduzidas pela reforma psiquiátrica na atenção à saúde mental precisou trabalhar junto à família para a produção de um cuidado interdisciplinar adequada ao portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização. Nesse sentido, é fundamental construir um novo paradigma, uma nova linguagem, que possa dar conta da complexidade que envolve essas questões e propor a formação de redes de suporte de cuidado em saúde mental, em que haja efetiva participação da família. Diante de tal situação, cabe ao profissional de saúde mental oferecer o aporte necessário aos cuidadores, trabalhando assim a questão da adaptação e estimulando a aceitação, reduzindo assim o índice de rejeição. **REFERENCIAS:** **1-CAVALHERI, S.C.** Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. **Rev. bras. enferm.** Fev 2010, vol.63, no.1, p.51-57. ISSN 0034-7167; **2-BABINSKI, T; HIRDES, A.** Reabilitação psicossocial: a perspectiva de profissionais de centros de atenção psicossocial do Rio Grande do Sul. **Texto contexto - enferm.** Dez 2004, vol.13, nº .4, p.568-576. ISSN 0104-0707; **3-AIRES, M; et al.** Ações em saúde mental às famílias nos diferentes contextos de trabalho: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Set 2010, vol.31, nº3, p.567-574. ISSN 1983-1447; **4-ALMEIDA, M.M. et al.** A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, 2010, vol.32, nº3, p.73-79. ISSN 0101-8108; **5-DURÃO, A. M. S; SOUZA, M. C. B.M.** Cotidiano de portadores de esquizofrenia, após uso de um antipsicótico atípico e acompanhamento em grupo: visão do familiar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ago 2006, vol.14, nº 4, p.586-592. ISSN 0104-1169

**DESCRITORES:** Esquizofrenia; Saúde Menta; Relações Familiares



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **RESGATE HISTÓRICO DA SEMANA DE ENFERMAGEM ABEN-CEARÁ: COMPROMISSO SOCIAL, PARTICIPAÇÃO E LUTA**

Ana Régila Teles Pires <sup>(1)</sup>  
Jéssyca Larissa Almeida Silva <sup>(2)</sup>  
Liana Fernandes Silva Cidrack <sup>(3)</sup>  
Aurilene Lima da Silva <sup>(4)</sup>  
Débora Rodrigues Guerra <sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Semana Brasileira de Enfermagem (SBEn) foi o primeiro evento de natureza científica com vistas a proporcionar interação entre os profissionais de enfermagem no país. Surgiu em 1940 e neste ano, está em sua 73ª. edição, que tem como tema principal “Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn: 85 anos de compromisso social, participação e luta”. A SBEn no estado do Ceará tem proporções significativas para a categoria, momento que serviços de saúde, mídia, entidades de classe, universidades e faculdades, cursos profissionalizantes e políticos mobilizam-se para prestigiar e agregar valores à profissão. Um ponto culminante da programação é a realização da Convenção Interiorana de Enfermagem (CIE), que surgiu em 1983 na gestão de Maria Dalva Santos Alves Nesta ocasião, profissionais e estudantes da área reúnem-se, por três dias, em uma cidade do interior, a fim de discutir assuntos relacionados à temática central da semana, além de discussões específicas da realidade regional, estadual e local. Assim, sentimos-nos motivadas em realizar o presente estudo destacando as temáticas das SBEn nas últimas três décadas, tendo como marco temporal a 1ª. CIE, visto sua importância para enfermagem cearense. **OBJETIVO:** Analisar os temas centrais das Semanas Brasileiras de Enfermagem de 1983-2012, destacando as Convenções Interioranas de Enfermagem, como parte das atividades promovidas pela ABEn-Ceará. **MATERIAL E METODO:** Trata-se de um estudo histórico de natureza qualitativa realizado no período de março a maio de 2012, em Fortaleza-CE, acerca das temáticas da SBEn nos últimos 30 anos, destacando a Convenção Interiorana de Enfermagem, promovida pela ABEn-CE. Realizamos levantamento no acervo da biblioteca da ABEn- seção Ceará de livros e periódicos, folders, cartazes e livros-ata, documentos, além de busca em bases de dados eletrônicas. Os dados coletados foram apresentados e discutidos por décadas, em três períodos, 1983-1992, 1993-2002 e 2003-2012, sendo discutido com base no contexto sócio-

(1) Acadêmica de Enfermagem do 7o semestre da Universidade de Fortaleza-CE – Endereço AV. prof. Heribaldo Costa N-100 – Bairro: Henrique Jorge CEP 6052190. Cidade: Fortaleza. Fone (85) 85181817. E-mail.: regila\_2008@hotmail.com.

(2) Acadêmica de Enfermagem do 5º o semestre da Universidade de Fortaleza-CE

(3) Acadêmica de Enfermagem do 5º o semestre da Universidade de Fortaleza-CE

(4) Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Docente da Universidade de Fortaleza-CE e Enfermeira do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes

(5) Mestranda em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará e Enfermeira do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

político de cada período. **RESULTADOS:** Durante a discussão do trabalho apresentamos dados referentes às temáticas das Semanas Brasileiras de Enfermagem os quais foram organizados e discutidos por décadas. Na primeira década entre os anos 1983 e 1992, ocorreram oito Convenções Interioranas com temas relevantes a profissão de enfermagem. Nos anos de 1985 e 1986 não aconteceu a convenção devido a questões sócio-políticas ocorridas na época que prejudicaram a realização da mesma. Na década seguinte ocorreram as Convenções Interioranas de Enfermagem nos anos de 1993 a 2002, seguindo a mesma linha, ou seja, discutindo temas importantes, que necessitavam de uma discussão com todas as categorias da profissão vale ressaltar que nos anos 2000 e 2001 houve uma repetição na numeração da convenção, onde foi constatado que nos dois anos foi dita como a 16º convenção. Causando assim uma alteração na numeração desta semana que era para ser a 25º convenção interiorana, e esta sendo mencionada como a 24º. Nos anos seguintes de 2003 até os dias atuais percebe-se a participação da convenção interiorana de enfermagem em todas as Semanas Brasileira de Enfermagem demonstrando a importância na realização deste evento para a profissão. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ao realizar o presente estudo, pudemos conhecer mais acerca da história de enfermagem, das Semanas Brasileiras de Enfermagem, identificando o contexto sócio-político em cada período, destacando a Convenção Interiorana de Enfermagem. Reforçamos que tivemos dificuldades de encontrar registros e informações completas, além de percebermos o equívoco na numeração das convenções de 2000 e 2001, o que sugerimos a renumeração e assim contribuir com a realidade histórica da Semana Brasileira de Enfermagem no Ceará. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Decreto-lei no 48.202, de 12 de maio de 1960. Diário Oficial da União - Seção 1 - 12/05/1960 , Página 8206 (Publicação Original). Disponível em: <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:decreto:1960-05-12;48202>>. Acesso em: 29 abr. 2012. CARVALHO, A. C. de. **Associação Brasileira de Enfermagem 1926-1976:** Documentário. 2. ed. Brasília: Aben Nacional, 2008. 476 p.; RIZZOTTO, M.L.F. **A origem da Enfermagem Profissional no Brasil: determinantes históricos e conjunturais.** Disponível em <[http://www.histedbr.fae.unicamp.br/navegando/artigos\\_pdf/Maria\\_Lucia\\_Frizon\\_Rizzotto\\_artigo.pdf](http://www.histedbr.fae.unicamp.br/navegando/artigos_pdf/Maria_Lucia_Frizon_Rizzotto_artigo.pdf)> Acesso em: 04 de abr. 2012; SOUZA, A.C.C. ET AL. **Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional.** Ver. Brás. De enfermagem, vol. 59, n.6, p. 808-807, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n6/a16.pdf>> Acesso em: 04 de abr. 2012.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

## **RISCOS BIOLÓGICOS: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO**

Jane Márcia Ferreira Feitosa <sup>(1)</sup>

José Gerardo da Silva <sup>(2)</sup>

Verilene Fernandes Macário <sup>(3)</sup>

Maria Auxiliadora Resende Sampaio <sup>(4)</sup>

Maria Airtes Dias Rolim <sup>(5)</sup>

Antonia Abigail do Nascimento <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Os trabalhadores de enfermagem, por serem em número maior no serviço de saúde, estabelecem contato direto na assistência ao paciente e considerando-se o tipo e a frequência de procedimentos que realizam, constituem um importante grupo de risco à exposição com materiais biológicos nesse serviço PAPPARINE, (2009). NO centro cirúrgico (CC), como em outras áreas do hospital, a maioria dos trabalhadores de enfermagem em suas atividades está exposta aos diferentes riscos ocupacionais, neste trabalho daremos ênfase aos riscos biológicos. Para Almeida (2009), é importante que haja planejamento de medidas e avaliação das atividades desenvolvidas na unidade cirúrgica, proporcionando aos trabalhadores de enfermagem deste setor, um conhecimento atualizado e qualificado sobre os riscos aos quais estão expostos os profissionais e usuários dos serviços. **OBJETIVO:** Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem do centro cirúrgico acerca dos riscos biológicos e verificar a existência de treinamento oferecido pela instituição sobre tais riscos. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa desenvolvida em um hospital privado localizado na região norte do estado do Ceará, no período de novembro de dois mil e onze tendo como sujeitos cinco profissionais do sexo feminino. Os dados foram obtidos em dois momentos, primeiro houve uma observação do modo de desenvolvimento das atividades no centro cirúrgico, o segundo momento se deu através da aplicação de um questionário elaborado com base na NR-32, coletados por meio de uma conversa individual, após assinarem termo de consentimento livre e esclarecido conforme recomenda a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa que regulamenta a pesquisa com seres humanos no país (BRASIL, 1996).

---

(1)Ac. de enfermagem do sétimo período das faculdades INTA e bolsista do Programa de Integração de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Sobral Endereço: Rua: Anahide Andrade s/n – Bairro Centro: CEP: 621000. Cidade: Sobral. Fone: (88)9493-2868. E-mail: jane\_marcia18@hotmail.com.

(2) Ac.de Enfermagem do sétimo período do Instituto de Teologia Aplicada - INTA.

(3) Ac.de Enfermagem do sétimo período do Instituto de Teologia Aplicada -INTA.

(4) Ac.de Enfermagem do sétimo período do Instituto de teologia aplicada - INTA.

(5) Ac.de Enfermagem do sétimo período do Instituto de teologia aplicada - INTA.

(6) Enfermeira, docente do curso de enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

**RESULTADOS:** De acordo com os dados obtidos, identificamos a prevalência de profissionais do nível médio com um tempo de serviço variando entre sete e vinte e um anos. Quanto à existência de educação permanente no serviço obtivemos divergência nos resultados. Porém um número considerável de entrevistadas afirma existir capacitação relacionada aos riscos biológicos. Solicitamos que fossem citados os EPI's utilizados durante a realização de procedimentos dentro do centro cirúrgico. E sessenta por cento das entrevistadas relatam utilizar todos os equipamentos de proteção individual. Entretanto em nossas observações notamos que há uma divergência entre o que foi relatado e a prática vivenciada pela equipe. E identificamos que há uma deficiência de conhecimento sobre as condutas corretas em caso de acidentes com materiais biológicos, pois não houve clareza por parte das entrevistadas. **CONCLUSÃO:** Os resultados desta pesquisa apontam que ainda é insuficiente a abordagem educativa realizada dentro do ambiente cirúrgico para os profissionais atuantes nesse setor. Revelando um cenário que precisa ser modificado, através de ações elaboradas, executadas e fiscalizadas, pelo gerente do centro cirúrgico que é o profissional responsável por toda equipe atuante no serviço. Portanto conclui-se que há necessidade de um serviço efetivo de educação permanente. Que desperte o interesse e o compromisso dos profissionais em conhecer melhor os riscos aos quais estão expostos e as formas adequadas de prevenção. E a partir desse conhecimento adotem praticas que evitem exposição e contaminação com materiais biológicos. **REFERÊNCIAS:** PAPPARINE, C.; SARACENI, V.; MACHADO, A.A.; FERNANDES, C.G. **Sistema de Vigilância PSBIO Relatório ano V- nº3. Rio de Janeiro: RISCOS BIOLÓGICOS.ORG; 2009. GUIA TÉCNICO, Riscos Biológicos. Os riscos biológicos no âmbito da Norma Regulamentadora N° 32. Brasília 2008. Disponível em: [http://www.mte.gov.br/seg\\_sau/guia\\_tecnico\\_cs3.pdf](http://www.mte.gov.br/seg_sau/guia_tecnico_cs3.pdf).**





9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## SAÚDE SEXUAL PARA TRABALHADORES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Izabel Silva de Carvalho <sup>(1)</sup>

Antônia Jéssica Bezerra Mendes <sup>(2)</sup>

Maria Auxiliadora Resende Sampaio <sup>(3)</sup>

Shirley Irineu de Sousa <sup>(4)</sup>

Verilene Fernandes Macário <sup>(5)</sup>

Fernanda Maria Carvalho Fontenele <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Promover saúde diante de temas que se referem à sexualidade é um desafio para a enfermagem, pois dificilmente o cliente vai à procura de saber sobre assuntos como, doenças sexualmente transmissíveis e planejamento familiar. No percurso desse processo educativo, é preciso que o profissional enfermeiro encampe o espaço das creches, dos hospitais, das escolas, das empresas e das indústrias direcionando as ações para o indivíduo, família e comunidade. Segundo França e Baptista (2007), a educação em saúde é uma forma de o enfermeiro transformar um espaço discursivo dos aspectos relevantes a respeito da sexualidade objetivando analisar o comportamento do paciente, orientar e respondê-lo acerca dos possíveis problemas. Paradoxalmente, é condição humana procurar saúde apenas quando se está doente. A população ainda trata os problemas da sexualidade com tabu e para que as pessoas se sintam à vontade para relatar suas dúvidas e fazer suas perguntas, é necessário que haja confiança entre o profissional e o cliente. Segundo Mandú (2004), discussões acerca de sexualidade são culturalmente tidas como da ordem do privado e do íntimo, comumente requerendo, no seu cuidado, que o vínculo e a confiança no profissional estejam bem estabelecidos. Abordar temas que possam vir a revelar algo sobre a intimidade das pessoas causam constrangimentos e isso dificulta o trabalho dos profissionais da saúde. De fato, é necessário se estabelecer uma relação de confiança entre ambas às partes. Conforme Mandú (2007), esse caminho requer o diálogo, que, em si mesmo, é indispensável à geração de emancipação, ao fortalecimento de sua cidadania e à promoção do bem-estar das pessoas.

**OBJETIVO:** Descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem durante uma intervenção de educação em saúde sobre sexualidade para trabalhadores. **MATERIAL E METODO:** Relato de experiência, realizado na Praça de Cuba no município de Sobral-Ceará mediante uma ação em comemoração ao dia do trabalhador, em abril de 2012.

(1) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA Endereço: Rua Maestro José Pedro, N°156 - Bairro Centro CEP 62.010-260. Cidade: Sobral - CE Fone (88) 9938 1981. E-mail: mbelssdec@hotmail.com.

(2) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

(3) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

(4) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

(5) Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

(6) Enfermeira especialista em Obstetrícia. Docente do curso de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

A ação foi realizada por dez acadêmicos de enfermagem com os trabalhadores de várias empresas que se encontravam no local. Na intervenção foram abordados temas como, Planejamento Familiar (PF) e doenças sexualmente transmissíveis (DST). Durante a ação também foram feitos exames de glicemia e fator RH. Para se retirar as dúvidas, bem como responder as perguntas, foram utilizados materiais demonstrativos como, panfletos, catálogos e cartazes. Foram distribuídos preservativos masculinos para homens e mulheres tanto para os que recebiam as orientações, como para os que se submetiam aos exames. As informações eram fornecidas a partir das dúvidas das pessoas, assim como estas eram também estimuladas a fazerem perguntas pertinentes ao assunto. **RESULTADOS:** Essa ação foi elaborada em comemoração ao dia do trabalhador e utilizou-se esse momento para desenvolver ações no que diz respeito à saúde sexual desse público, considerando o grande número de pessoas que o compõe. Muitas pessoas se interessavam pelos testes de glicemia e do fator RH, assim como, pelas orientações sobre saúde sexual. A população ficou à vontade para fazer as perguntas. Houve indagações de vários tipos, porém as mais comuns foram sobre HIV/AIDS, e os sintomas de algumas DST como, a sífilis. A maioria dos participantes relatou saber algo sobre DST, porém, poucos sabiam o significado de Planejamento Familiar. Foi explicado de maneira clara e objetiva o significado de PF e várias orientações foram dadas a respeito desse tema como, fazer o uso de contraceptivo oral e o uso correto do preservativo, este último com a finalidade de prevenir as DST. O que mais chamou-nos atenção foi que muitos não sabiam que o PF era uma assistência prestada na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Foram esclarecidos sobre as várias formas de transmissão, os tipos de patógenos e como se prevenir. As pessoas eram motivadas a perguntar, como também eram motivadas a responder. Diante dos agradecimentos, notou-se que os resultados foram bastante positivos e a satisfação da população era notável. Os trabalhadores reconheceram a importância do momento, pois estes informaram que não tinham tempo para procurar essas informações e para retirarem as dúvidas. Ao final das orientações foram distribuídos preservativos masculinos para todas as pessoas, a fim de renovar os votos da população com uma vida sexual mais saudável. **CONCLUSÃO:** Essa experiência foi muito gratificante, pois houve contribuição para o bem-estar dos trabalhadores e para que estes tenham uma vida sexual mais saudável. Para os acadêmicos foi um momento enriquecedor, pois se colocou em prática o que se aprendeu na teoria. **REFERÊNCIAS:** FRANÇA, INACIA SÁTIRO XAVIER DE; BAPTISTA, ROSILENE. **A Construção Cultural da Sexualidade Brasileira: Implicações para a Enfermagem.** Disponível em: [www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a13v60n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a13v60n2.pdf)/ REV BRAS ENFERM, BRASÍLIA 2007 MAR-ABR; 60(2):202-6. Data de acesso: 28/04/2012. MANDÚ; EDIR NEI TEIXEIRA. **Consulta de enfermagem na promoção da saúde sexual.** REV BRAS ENFERM, BRASÍLIA (DF) 2004 NOV/DEZ; 57(6): 729-32. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a20.pdf)/ REV BRAS ENFERM, BRASÍLIA (DF) 2004 NOV/DEZ;57(6):729-32. Acesso em: 28/04/2012.



9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## SÍNDROME DE *BURNOUT*: PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM FRENTE AO ÓBITO NEONATAL

Cyntia Nogueira Bandeira<sup>(1)</sup>  
Raphael Colares de Sá<sup>(2)</sup>  
Ingrid Bezerra Portela<sup>(3)</sup>  
Kirna Karine Aguiar Vaz<sup>(4)</sup>  
Karla Maria Carneiro Rolim<sup>(5)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Em todas as culturas a morte é considerada uma experiência inevitável, entretanto a sociedade contemporânea a rejeita (SANTOS; MOCHEL; RAFAEL, 2010). Vivenciar a morte é algo muito complexo, e mesmo considerando que a essência do profissional da saúde é salvar vidas, estes aceitam a morte como inerente ao seu trabalho, demonstrando dificuldades em lidar com ela, sentindo-se despreparados, tendendo a se afastar das situações que envolvam o processo de morte e morrer. Os fatores que, normalmente, geram dificuldades emocionais para os profissionais de enfermagem, no atendimento a um paciente, em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), estão relacionados ao pouco preparo para lidar com a constante presença de morte e sofrimento dos familiares dos pacientes que normalmente são internados com pouco tempo de vida (ARAÚJO; BELÉM, 2010). Nestes setores, os altos índices de mortalidade neonatal tornam os profissionais freqüentemente expostos aos conflitos que dela advêm, uma vez que a fragilidade e a dependência desses pacientes potencializam qualquer sentimento vivenciado pela equipe de enfermagem no seu processo de cuidar. Trabalhadores de enfermagem dos setores fechados, como UTIN, vivenciam freqüente exposição a fatores estressantes que predispõem ao surgimento da Síndrome de *Burnout* (MACHADO *et al*, 2011). **OBJETIVO:** Identificar os aspectos psicológicos da Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem que vivenciam o processo de morte e morrer de neonatais. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de natureza qualitativa, a partir de artigos de periódicos nacionais indexados em bases de dados eletrônicos Medline, Lilacs e SciELO, no período de março a maio de 2012. O corte temporal das bibliografias encontradas foram

- 
- (1) Acadêmica do 7º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Fone: (85) 85121539 E-mail: cyntianb@gmail.com  
(2) Acadêmico do 7º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho UNIFOR/CNPQ. Bolsista PBIC-FUNCAP.  
(3) Acadêmica do 7º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva - UNIFOR.  
(4) Acadêmica do 7º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR.  
(5) Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho UNIFOR/CNPq.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

publicações entre 2008 e 2012. **RESULTADOS:** Os profissionais agem em relação à morte conforme a interpretam, onde seu significado pode modificar-se na medida em que vivenciam a morte em seu cotidiano e interagem com outra pessoa envolvida no processo do luto (SANTOS; MOCHEL; RAFAEL, 2010). O trabalho envolvendo o cuidado de seres tão frágeis e dependentes está susceptível a presenciar a morte constantemente. O luto não vivido, o sofrimento não externalizado e a falta de apoio psicológico, podem tornar sua atividade desgastante e pouco prazerosa, propiciando o surgimento da Síndrome de *Burnout*. O estudo sistemático do *Burnout* inaugura-se em 1974 a partir da descrição clínica, pelo psicanalista norte-americano Herbert Freudenberger, de um quadro de esgotamento físico e mental com intensa irritabilidade relacionado a condições adversas de trabalho de profissionais de saúde atuando na área de dependência química (VIEIRA, 2010). Em sua própria definição, *Burnout* é um “incêndio interno”, um “esgotamento dos recursos físicos e mentais”; é “esgotar-se para atingir uma meta irrealizável” imposta pelo próprio indivíduo ou pela sociedade. Para ele, tal esgotamento vai ocorrer na área da vida onde há mais expectativa de sucesso, em geral, no trabalho (FREUDENBERGER; RICHELSON, 1987 *apud* VIEIRA, 2010). Manifesta-se basicamente por sintomas de fadiga persistente, falta de energia, adoção de condutas de distanciamento afetivo, insensibilidade, indiferença ou irritabilidade relacionadas ao trabalho de uma forma ampla, além de sentimentos de ineficiência e baixa realização pessoal (VIEIRA, 2010). Sintetizando, um profissional em *Burnout* apresenta alterações psíquicas e físicas que se apresentam como respostas negativas em sua atividade laboral com relação aos usuários, pacientes, organização e trabalho; sintomas como depressão, retraimento pessoal, queda na produtividade, baixa autoestima e incapacidade de suportar pressões aparecem como coadjuvantes na barreira imposta entre ele e o paciente, tornando-o indiferente diante do sofrimento alheio. A equipe de enfermagem, que possui um relacionamento mais intrínseco com o paciente e que atua vivenciando momentos de morte, como as de recém-nascidos, sofre impactos emocionais e sentimentais, necessitando suporte para o enfrentamento desta situação tão delicada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com este estudo, verificou-se que a morte é um evento complexo, presente no cotidiano da equipe de enfermagem, onde por trás dela estão envolvidos vários sentimentos que se potencializam quando este evento ocorre com um neonato, por caracterizar-se como uma interrupção do ciclo natural da vida. As dificuldades que os profissionais de enfermagem enfrentam em aceitar a morte trazem consigo sentimentos desagradáveis, uma vez que são tecnicamente treinados a promoverem a saúde e manterem a vida, não o processo contrário. Entretanto, percebe-se uma lacuna no que se refere a estudos, atividades, ouvidoria, terapia, enfim atenção aos profissionais diante da morte de seus pacientes em UTIN. Mudanças curriculares são necessárias para implantação de disciplinas como Tanatologia, que orientam de forma técnica e subjetiva o processo de morte e morrer. Vivenciar a morte de recém-nascidos que deveria ser marcada pela alegria e esperança de um nascimento, angustia a equipe de enfermagem que precisa estar preparada para prestar o cuidado tanto ao bebê que está precocemente partindo, como para sua família, que presencia aquele momento cheia de questionamentos sobre o verdadeiro sentido da vida. **REFERÊNCIAS:** ARAÚJO, S.A.N.; BELÉM, K.F. O processo de morte na unidade de terapia intensiva neonatal. *Conscientiae Saúde*, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 290-299, 2010. KOVALESKI, D.F.; BRESSAN, A. A Síndrome de Burnout em profissionais de saúde. *Sau. & transf. Soc.*, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 107-113, 2012. MACHADO, RM; OLIVEIRA,



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

SP; FERREIRA, TC; CAMPOS, CG; BOTTI, NCL; CONSOLAÇÃO, R. Síndrome de Burnout em centro de terapia intensiva infantil da região centro-oeste de Minas Gerais. **R. Enferm. Cent. O. Min.**; v. 1, n. 2, p. 201-209, abr-jun 2011. SANTOS, M.H.; MOCHEL, E.G.; RAFAEL, E.V. Vivenciando a morte: experiência de profissionais de enfermagem no contexto da unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Pesq. Saúde**, São Luís, v. 11, n. 3, p. 9-15, set-dez 2010. VIEIRA, I. Conceito(s) de Burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 269-276, 2010.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO EM RECÉM-NASCIDO: UM ESTUDO DE CASO**

Maria do Rosário da Silva <sup>(1)</sup>  
Luziana de Paiva Carneiro <sup>(2)</sup>  
Ana de Cassia da Ponte Portela <sup>(3)</sup>  
Regina Nara Batista Porto <sup>(4)</sup>  
Ana Fabrina Bezerra Barros <sup>(5)</sup>  
Rosalice Araújo de Sousa <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A síndrome do desconforto respiratório (SDR) no recém-nascido (RN) é uma doença que incide exclusivamente em recém-nascidos pré-termo, sendo causada por deficiência quantitativa e qualitativa de surfactante ao nascimento, associado a graus variáveis de imaturidade estrutural pulmonar. Esta última resulta em uma maior permeabilidade endotelial e alveolar a proteínas, facilitando a ocorrência de edema pulmonar como piora a função respiratória e inativação do surfactante presente à luz alveolar (DEUTSCH et al, 2005). As manifestações caracterizam por atelectasia alveolar difusa, edema e subsequente, proteínas séricas, que inibem a função do surfactante, e extravasam para o interior dos alvéolos. O maior conteúdo de água, a imaturidade dos mecanismos de depuração do líquido pulmonar, a ausência de justaposição entre alvéolos e capilares e a pequena área de superfície para troca gasosa, típica do pulmão imaturo, também contribuem para a doença (FIGUEIRA et al, 2001). Sabe-se o quanto a assistência de enfermagem é fundamental, contudo se faz necessário uma reflexão sobre os cuidados vinculados aos diagnósticos de enfermagem uma vez que alguns cuidados não são de programação exclusiva dos profissionais médicos e sim da equipe multidisciplinar na qual o enfermeiro está inserido. Cerca de 30% dos recém-nascidos prematuros com SDR, geralmente requerem o uso de pressão contínua, quer na forma de pressão positiva contínua na via aérea (CPAP), quer através de entubação traqueal com pressão positiva no final da expiração (PEEP). No tratamento ao recém-nascido prematuro com doença da membrana hialina, principalmente nos que são submetidos à ventilação mecânica, uma monitorização mais intensa, sobretudo da mecânica respiratória, deve ser realizada. Análise do fluxo e do volume, através pneumotacógrafo, também é amplamente utilizada. As curvas pressão-volume também são determinadas por esses equipamentos. A complacência dinâmica, o volume corrente inspiratório e expiratório e a

(1) Ac. do Curso de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada; Endereço: Rua Coronel Ernesto Deocleciano 450 Apt:201- Bairro- Centro; Cep:65050-011; Cidade: Sobral; Fone (88) 9987 2067; E-mail: mrssrosalia@hotmail;

(2) Ac. do Curso de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada

(3) Ac. do Curso de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada

(4) Ac. do Curso de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada

(5) Ac. do Curso de Enfermagem do Instituto de Teologia Aplicada

(6) Ms. em Saúde Coletiva, Professora da disciplina Saúde da Criança do Instituto de Teologia Aplicada (INTA).





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

perda de ar do sistema devem ser avaliados contínua e simultaneamente (CONSOLO, et al, 2002). **OBJETIVOS.** Realizar a Sistematização da Assistência de enfermagem com um recém-nascido prematuro, internado em uma Unidade de Terapia Intensiva em um hospital da região norte no estado do Ceará, com diagnóstico de Síndrome do Desconforto Respiratório. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo de caso clínico, realizado em um Hospital Escola da região norte no estado do Ceará, no mês de dezembro de 2011. A metodologia utilizada para a coleta de informações foi a análise do prontuário do paciente, a anamnese com a mãe e o exame físico do recém-nascido. A utilização de um instrumento obedecendo aos princípios éticos da Resolução 196/96, que foram resguardados junto à mãe. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** RN prematuro extremo com Ig: 32 semanas, nascido de parto normal no dia 25-12-2011, sexo masculino, pesando 760g, perímetro cefálico: 22 cm; Perímetro torácico: 20 cm, Estatura: 38 cm, sexo: masculino, tendo como diagnóstico médico: Síndrome do Desconforto Respiratório, internado em uma Unidade de Terapia Intensiva. Admitido em uma Unidade de Terapia Intensiva com diagnóstico médico de Síndrome do Desconforto Respiratório, mantido em incubadora aquecida, entubado com cânula número 2.0, administrado curosurf (surfactante) via endotraqueal, instalado drogas vasoativas (dopamina, dobutamina e fentanil) em bomba de seringa, conectado ao ventilador mecânico modo SIMV com FIO2 DE 80%, instalado hidratação venosa com eletrólitos em bomba de infusão, realizado cateterismo vesical, passagem de sonda orogástrica e tratamento com bilitron e fisioterapia. **DIAGNÓSTICOS:** Padrão respiratório ineficaz relacionado com deficiência de surfactante, instabilidade alveolar e imaturidade pulmonar; Troca gasosa comprometida relacionada com estrutura alveolar imatura; Risco para hipotermia, relacionado a perda de calor; Risco de icterícia neonatal a idade do neonato. **INTERVENÇÕES:** - Manter temperatura da incubadora equilibrada para manter temperatura do recém-nascido entre 35,8 a 36,2° C. – Minimizar o uso de adesivos e esparadrapos, preferir uso de fitas adesivas que não aderem a pele (curativos transparentes), não utilizar éter, mudar a posição do sensor do oxímetro. – Realizar balanço hídrico. – Manuseio mínimo do RN. – Se fototerapia, proteger os olhos do RN durante o tratamento com proteção ocular e verificar temperatura, realizar mudança de decúbito.- Realizar acompanhamento dos gases sanguíneos para observar a necessidade de oxigenioterapia e avaliar se o Paco2 encontra-se em níveis aceitáveis. Evolução de Enfermagem: No dia anterior ele apresentava níveis de saturação ruim e após a mudança de posição, ação da fisioterapia e manutenção das vias aéreas desobstruídas, ele apresentou melhora do desconforto respiratório. **CONCLUSÕES:** O presente estudo foi de extrema importância para nós enquanto acadêmicos, pois nos proporcionou conhecimentos dos quais iremos utilizar em nossa vida profissional. Tivemos a oportunidade de aprofundar melhor nossos conhecimentos acerca dessa patologia que é responsável por cerca de 50% de óbitos dos recém-nascidos internados nas unidades de terapias intensivas neonatais e assim pudemos traçar intervenções que vieram a contribuir para melhoria nas condições de saúde desse recém-nascido. **REFERÊNCIAS:** - CONSOLO, L et al, 2002. **Avaliação da função pulmonar em recém-nascidos com síndrome do desconforto respiratório em diferentes pressões finais expiratórias positivas,** 2002. Disponível em: <http://www.jornaldepediatria.com.br> Acesso em 13.12.2011., Alice D'Agostino et al. **Síndrome do desconforto Respiratório no recém-nascido.** 2005. Disponível em [http://www.extranet.ceuma.br/sitenovo/Revistas/artigos/investigacao\\_biomedica/investigacao](http://www.extranet.ceuma.br/sitenovo/Revistas/artigos/investigacao_biomedica/investigacao)



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

\_biomedica2/artigo4.pdf. Acesso em 13.12.2011- FIGUEIRA, F et al. **Diagnóstico e tratamento médico em pediatria**. Pernambuco: meds, 2001.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA A PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

Ginúbia Braga Ferreira <sup>(1)</sup>  
Ana Eduarda Melo Queiroz <sup>(1)</sup>  
Maria Izabel Silva de Carvalho <sup>(2)</sup>  
Tárcylla Simplício Ferreira <sup>(1)</sup>  
Keila Maria de Azevedo Ponte <sup>(3)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é conceituada como uma síndrome complexa conseqüente à perda, geralmente lenta e progressiva, da capacidade excretória renal. Atualmente, as principais causas da insuficiência renal crônica são Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, história familiar dessa patologia e envelhecimento. Objetivou-se realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente portador de IRC através da Teoria de Wanda Horta. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Pesquisa do tipo estudo de caso embasado na teoria de Wanda Horta, desenvolvido no período de abril de 2011 em Sobral-Ce. O sujeito da pesquisa é um paciente acometido por IRC decorrente da hipertensão e Diabetes Mellitus. A coleta de informações deu-se por entrevista e visitas domiciliares e seguiu-se a Resolução 196/96. A pesquisa enfocou a eliminação e troca, segundo Horta. Os diagnósticos de enfermagem foram: Constipação relacionada à incapacidade de eliminar fezes evidenciadas pelos hábitos alimentares deficientes; Retenção urinária relacionada a não realização de sessões de hemodiálise evidenciada pelo comprometimento da função renal. As prescrições de enfermagem foram: educação alimentar, solicitação de visita médica e orientação quanto à hemodiálise. Implementou-se: orientação do acréscimo de frutas e verduras, marcação da visita médica e convite de um profissional de saúde para diálogo aberto sobre hemodiálise. Na evolução, tivemos a mudança da alimentação, mas não tivemos o retorno do paciente à prática da hemodiálise, pois a esposa era contra. **CONCLUSÃO:** Reconhecemos a importância de implementar uma teoria de enfermagem no cuidado a um paciente portador de IRC e que nem sempre conseguimos apenas resultados positivos. **REFERÊNCIAS:** DRAIBE, Sérgio Antonio; CENDOROGLO, Miguel. Tratamento conservador da insuficiência renal crônica. **Revista Diagnóstico e Tratamento**. Vol. 2, no. 6, 2001. HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo – SP: EPU, 1979.

(1) Discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú

(2) Discente do curso de Enfermagem da Superior de Teologia Aplicada

(3) Docente do curso de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A RECÉM-NASCIDO COM SÍFILIS CONGÊNITA**

Eva Wilma Martins Timbó<sup>(1)</sup>  
Angela Tereza Carvalho Lopes<sup>(2)</sup>  
Dorissandra Dos Reis Gomes<sup>(3)</sup>  
Andrine Damasceno Parente<sup>(4)</sup>  
Inês Élide Aguiar Bezerra<sup>(5)</sup>  
Cristina Lima Mendes<sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Atualmente a sífilis congênita é um grave problema de saúde pública, tornando-se uma doença de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica, apresentando uma distribuição mundial (BRASIL, 1986). Durante a gravidez, pode ocorrer infecção assintomática ou sintomática nos recém-nascidos. Segundo a OMS, mais de 50% das crianças infectadas são assintomáticas ao nascimento, surgindo os sintomas, geralmente, nos primeiros três meses de vida. Por isso, é muito importante a triagem sorológica da mãe na maternidade. Recém nascidos filhos de mães com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada não manifestam sintomas da doença, podendo assim não ser diagnosticados ao nascimento, com sérias conseqüências no futuro. Segundo Campos (2010), a assistência pré-natal é fundamental à saúde materno-infantil. Nesse período, devem ser desenvolvidas atividades relacionadas à promoção da saúde e identificação de riscos para a gestante e o conceito, permitindo assim a prevenção de inúmeras complicações, além de reduzir ou eliminar fatores e comportamentos de risco associados a vários agravos à saúde. O Ministério da Saúde preconiza a realização de exames durante o pré-natal para que a sífilis possa ser tratada precocemente e nas maternidades para que não haja alta hospitalar sem o diagnóstico.

**OBJETIVOS:** Implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma criança com sífilis congênita. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo estudo de caso com abordagem qualitativa. Realizado na unidade Mista da cidade de Sobral - CE, em novembro de 2011. O sujeito do estudo foi Recém Nascido com sífilis congênita e os dados foram coletados por meio de técnica da entrevista, exame físico do paciente e o acompanhamento da cliente durante o período de internação.

---

(1) Discente do 7º semestre do curso de graduação em enfermagem- INTA- Endereço: Professora Sinhá Bezerra Bairro: Pedra da Saudade Cep: 62280000 Cidade: Santa Quitéria-Ce. e-mail:evawilma\_sq@hotmail.com

(2) Enfermeira da Santa Casa de Misericórdia de Sobral;

(3) Discente do 7º semestre do curso de graduação em enfermagem- INTA;

(4) Discente do 7º semestre do curso de graduação em enfermagem- INTA;

(5) Discente do 9º semestre do curso de graduação em enfermagem- INTA;

(6) Discente do 7º semestre do curso de graduação em enfermagem- INTA;



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

A análise dados foi mediante avaliação do conteúdo das informações contidas nas entrevistas e consulta feita ao prontuário. Os diagnósticos de enfermagem foram estabelecidos de acordo com NANDA (2009/2011). As informações foram analisadas a luz da literatura pertinente. Por se tratar de uma pesquisa com pessoas, foram observados os preceitos éticos conforme Resolução 196/96 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996). **RESULTADOS:** *Diagnóstico médico:* Sífilis Congênita. *Histórico:* RN de A. G. S, dois dias de vida, sexo masculino. De acordo com o relato da mãe uma adolescente de 17 anos, parto do quarto filho, doméstica, em situação não conjugal, seu parceiro não possui renda fixa, moram em casa de alvenaria com seus quatro filhos sem saneamento básico. Diz a mesma ter tido parto natural em casa, foi levada ao hospital da cidade apenas para o clampeamento do coto umbilical. Ao ser realizado o exame de VDRL na puérpera foi identificado sífilis, o recém – nascido foi encaminhado a Unidade Mista de Sobral para rastreamento de sífilis congênita. Na admissão dia 09 de novembro de 2011, as 18 h foi feito exames de VDRL, PCR, hemograma, RX de ossos longos, os quais deram negativos. Deve-se proceder ao tratamento devido ser assintomáticas com surgimento dos primeiros sintomas apenas nos primeiros três meses de vida. *Evoluções de Enfermagem:* Em 9 de Novembro de 2011: RN encontrava-se calmo, eupnéico, ativo, reativo ao manuseio, bons reflexos, diurese e mecônio presente, boa sucção ao seio materno. Realizado venóclise em MSE para tratamento medicamentoso. Aos cuidados de enfermagem. SSVV: T: 36 °C, FR: 46 rpm, FC: 110 bpm. Dia 22 de Novembro de 2011: RN evolui para alta hospitalar, encontra-se calmo, ativo, normocorado, eupnéico, hidratado, afebril, normocárdio, boa sucção ao leite materno, higienizado, eliminações fisiológicas presentes, retirado venóclise no MSD. SSVV: T: 36,1°C, FR: 48 rpm, FC: 100 bpm. *Diagnósticos de Enfermagem:* Integridade da pele prejudicada relacionada a medicamentos evidenciado por rompimento da superfície da pele. Risco para infecção relacionado a exposição ambiental aumentada a patógenos. Risco para vínculo pais/ filhos prejudicado relacionado à falta de conhecimento materno. *Intervenções:* Higienização, cuidado com pele: tratamentos tópicos, mudança de decúbito de 2 em 2 horas; Aconselhamento aos parceiros; Orientar a gestante a retornar mensalmente para avaliar se houver reinfecção, Fazer anti-sepsia do cordão umbilical; Suporte à família e promoção do vínculo mãe-filho. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Sabemos que sífilis congênita poderia ser evitada em grande parte se o pré-natal fosse realizado de acordo com as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Além disso, é de fundamental importância fornecer informações ao adequado tratamento acompanhando os parceiros sexuais durante esse período. Outro ponto de relevante consideração é que as puérperas precisam receber orientação quanto ao tratamento de seus recém-nascidos, pois como no caso estudado a mesma refere não saber por que têm a necessidade de passar alguns dias de internação. Diante do exposto, foi possível perceber que, a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem, houve melhora no estado de saúde da criança, por possibilitar um planejamento que envolve a elaboração de metas, objetivos e prescrições de enfermagem e consequentemente facilita a avaliação da assistência, pelo fato de proporcionar uma linguagem uniformizada e maior segurança ao profissional por meio de uma assistência direcionada. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº. 196/96 e outras.** Normas para pesquisa envolvendo seres humanos 2. ed. ampl. Brasília, 2003. DE LORENZI, Dino Roberto Soares and MADI, José Mauro. Sífilis Congênita como Indicador de Assistência



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

Pré-natal. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. 2001, vol.23, n.10, pp. 647-652. ISSN 0100-7203. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032001001000006>>. Acesso em: 09 Nov. 2011

**Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 24 de Dezembro de 1986, Seção 1, p. 19827). SARACENI, Valéria; LEAL, Maria do Carmo and HARTZ, Zulmira Maria de Araújo. Avaliação de campanhas de saúde com ênfase na sífilis congênita: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online]. 2005, vol.5, n.3, pp. 263-273. ISSN 1519-3829. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292005000300002>>. Acesso em: 09 Nov. 2011. CAMPOS, Ana Luiza de Araújo et al. **Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle**. São Paulo, n.9, Set. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000900008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000900008)>. Acesso em: 10 Nov. 2011. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação**. 2009-2011. Porto Alegre, Artmed, 2010





9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA CRIANÇA COM PNEUMONIA

Ana Patrícia Braga Ramos Cruz <sup>(1)</sup>

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

Lidyane Prente Arruda <sup>(1)</sup>

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

Ana Patricia Braga Ramos Cruz <sup>(1)</sup>

Viviane Mamede Vasconcelos <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O processo de enfermagem constitui o esquema subjacente que proporciona ordenamento e direcionamento ao trabalho do enfermeiro. É ainda um instrumento e a metodologia da profissão de enfermeiro e, como tal, auxilia os profissionais tomarem decisões, e a prevenir e avaliarem consequências. É uma atividade intelectual deliberada, por meio da qual a prática da enfermagem é abordada de uma maneira ordenada e sistemática. Complementando, para Tannure e *et al.*, (2009) é um método utilizado para se colocar na atividade diária uma teoria de enfermagem. Segundo Opperman & Cassandra (2009), a pneumonia caracteriza-se como uma inflamação do tecido pulmonar, sendo por isso, uma infecção do tracto respiratório inferior. **OBJETIVO:** Implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma criança com pneumonia. **MATERIAL e MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo estudo de caso com abordagem qualitativa. Realizado na emergência pediátrica de Hospital Terciário de referência da zona norte do estado do Ceará, localizado no município de Sobral- Ce, onde o sujeito do estudo foi uma criança com pneumonia que foi admitida na instituição citada no dia treze de maio de 2012, utilizou-se para coleta de dados o prontuário da criança e entrevista semiestruturada e um roteiro contendo cabeçalho com identificação, histórico de enfermagem, exame físico, protocolo de levantamento de dados e diagnósticos de enfermagem. A análise dos dados foi mediante avaliação do conteúdo das informações contidas nas entrevistas e consulta feita ao prontuário. Os diagnósticos de enfermagem foram estabelecidos de acordo com NANDA (2009/2011). As informações foram analisadas a luz da literatura pertinente. Foram preservados todos os princípios éticos, conforme Resolução N°196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** *Histórico:* PMV, 4 meses de idade, sexo feminino, domiciliada na cidade de Meruoca – CE, foi admitida na unidade da Alta Complexidade de Urgência e Emergência Pediátrica do hospital Santa Casa de Misericórdia em Sobral, no dia 13/03/12 às 11:45h por apresentar quadro de tosse produtiva, febre, dispnéia, há três dias, através dos sinais e sintomas como respiração diafragmática e exames

(1) Discente do nono semestre do curso de graduação em enfermagem

(2) Mestre em Saúde Coletiva - UNIFOR; Docente do curso de Enfermagem



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

complementares como o RX de tórax foi evidenciado opacidade em 1/3 do pulmão direito, a paciente foi diagnosticada com pneumonia, agravado pela condição de saúde da criança que era portadora da Síndrome de Werdnig-Hoffmann. Após o atendimento médico a paciente foi transferida para a Unidade de Pediatria para o início do tratamento clínico de pneumonia.

Evolução: Criança, quatro meses, sexo feminino, evolui irritada, hipocorada, dispneica, afebril e com tosse produtiva. A criança foi colocada em oxihood a 60% e acesso venoso periférico em dorso da mão direita, monitorado por oxímetro de pulso com saturação de O<sub>2</sub> com 94%, realizado cateterismo orogástrico com cateter N°8 com eliminação de resíduo de cor escura. As medicações foram administradas conforme prescrição médica. Tórax simétrico, com pele íntegra, e sinais de distrofia muscular, expansivo aos movimentos respiratórios, com respiração diafragmática, dispneico, com tosse produtiva, à ausculta pulmonar murmúrios vesiculares direito ausentes e crepitação fina à direita. Ausculta cardíaca com pulso rítmico. Abdome indolor a palpação, flácido e com presença de ruídos hidroaéreos. Pele hipocorada, sem escoriações, sem úlceras por pressão e perfusão periférica normal. MMSS com movimentação e força muscular desordenadas, com ausência de edemas e musculatura hipotrófica, com cateter venoso em dorso da mão direita. MMII com movimentação e força diminuídas e desordenadas, musculatura hipotrófica. Micção espontânea normal com o uso de fralda descartável, ausência de eliminações intestinais. Após o histórico foi possível evidenciar os seguintes *diagnósticos de enfermagem*: Risco para hipertermia relacionado ao processo infeccioso; Risco para nutrição alterada, menos que as necessidades corporais relacionada a dispneia; Padrão respiratório ineficaz, relacionado a frequência e a profundidade adequada da respiração; Risco para aspiração relacionado a deglutição prejudicada; Risco para infecção relacionada a procedimentos invasivos; Risco para integridade da pele prejudicada, relacionada a suscetibilidade à infecção hospitalar; Desobstrução ineficaz das vias áreas relacionado ao aumento das secreções traqueobrônquicas; Prescrições de Enfermagem: Verificar a temperatura a cada 4 horas e verificar a temperatura 30 minutos após o uso de antitérmicos; Monitorar exames laboratoriais ; Observar e registrar o aspecto dos resíduos gástricos via SOG; Administrar medicamentos conforme a prescrição. Monitorar para a presença de batimento de asas de nariz, retrações torácicas e cianose. Administrar nebulizadores conforme a prescrição medica para melhor o desconforto respiratório, Elevar a cabeceira da cama para 30 graus para melhorar a sua respiração. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, foi possível concluir que, a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem, houve melhora no estado de saúde da criança, evidenciando que processo de enfermagem, facilita a identificação dos diagnósticos de enfermagem, possibilitando o planejamento da assistência de enfermagem, que envolve a elaboração de metas, objetivos e prescrições de enfermagem e consequentemente facilita a avaliação da assistência, pelo fato de proporcionar uma linguagem uniformizada e maior segurança ao profissional por meio de uma assistência direcionada. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: GARCEZ, R. M. **Diagnóstico de enfermagem da NANDA**: definições e classificação 2009-2011/ NANDA internacional. Porto Alegre. Artmed, 2010. . OPPERMAN, Cathleen; CASSANDRA, Kathy (2009). **Enfermagem Pediátrica Contemporânea**. Loures. Lusociência. TANNURE, M. C.; GONÇALVES A. M. P. **SAE, Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE CIV**

João Paulo Ribeiro Daltro<sup>(1)</sup>  
Ana Kelly Cândido Vasconcelos<sup>(2)</sup>  
Kirna Karine Aguiar Vaz<sup>(3)</sup>  
Juliana Fernandes Silva<sup>(4)</sup>  
Cynthia Nogueira Bandeira<sup>(5)</sup>  
Karla Maria Carneiro Rolim<sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A comunicação interventricular é uma cardiopatia congênita acianogênica caracterizada pela comunicação septal entre os dois ventrículos, onde através de um shunt ocorre a mistura de sangue venoso com sangue arterial, dentre todas as malformações, essa é de mais fácil diagnóstico, por conta de sua manifestação clínica de insuficiência cardíaca precoce, e sua repercussão hemodinâmica. A comunicação interventricular (CIV), entre as cardiopatias congênitas, é a mais frequente, correspondendo a cerca de 25% de todas elas. O tipo mais comum é a perimembranosa, seguido da muscular, da de via de saída e da de via de entrada (TYNAN, 2002). **OBJETIVO:** Descrever a sistematização da assistência de enfermagem a um paciente portador de Comunicação interventricular. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo descritivo em forma de estudo de caso, com abordagem qualitativa, desenvolvido em um hospital infantil na cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil, conveniado ao SUS, a um paciente em tratamento de CIV, com idade de 4 anos. Os dados foram coletados entre os dias 15 e 23 de outubro de 2011. Para a taxonomia do diagnóstico utilizamos a NANDA, inserindo as intervenções de enfermagem de acordo com o NIC. A pesquisa se deu de acordo com a resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde em 1996, foram respeitados os aspectos éticos. **RESULTADOS:** Paciente com 4 anos, sexo masculino, portador de Síndrome de Down natural e procedente de Fortaleza-Ce, com diagnóstico de CIV. Mãe da criança relata que com dois meses e vinte e sete dias seu filho foi submetido a um procedimento paliativo de bandagem da artéria pulmonar. Ficou sem acompanhamento médico desde então, quando procurou atendimento nessa instituição por piora dos sintomas de

(1) Acadêmico do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR. Telefone: (85) 88392533 Email: j.paulo\_sb@hotmail.com.

(2) Acadêmica do 8º Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza - UNIFOR; Bolsista pelo FUNCAP.

(3) Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde - Universidade de Fortaleza- UNIFOR.

(4) Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza- UNIFOR.

(5) Acadêmica do 7º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde - Universidade de Fortaleza- UNIFOR.

(6) Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira da Unidade de Neonatologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC) Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho (UNIFOR/CNPq). karlarolim@unifo.br



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

cansaço e repetidas infecções respiratórias. Com dezoito dias de internação e a melhora clínica o paciente, foi submetido a um novo procedimento cirúrgico para de bandagem da artéria pulmonar e correção do CIV. No dia 15/10/2011 teve início a assistência de enfermagem prestada pelos acadêmicos de enfermagem, o paciente, apresentou a seguinte evolução: C.B.B.S, sexo masculino, 4 anos e 9 meses, 23º DIH por PO de Ventriculoseptoplastia + debandagem da artéria pulmonar. Evoluindo com EGR. Consciente, orientado, Glasgow=15. Hemodinamicamente estável, sem drogas vasoativas. Respiração espontânea, sem suporte de O<sub>2</sub>, SaO<sub>2</sub> > 97%. AP= MUV (+) sem RA. AC= RCR, BNF, 2T, com sopro sistólico.AVP em MSD distal .MMSS sem alterações, perfundidos. Aceita dieta oferecida. Abdômen semi-globoso, flácido, indolor a palpação RHA (+), Fígado palpável 2cm abaixo RC. MMII com lesões fúngicas, Hemocultura positiva para Candida Albicans em tratamento com cetoconazol normohidratados, perfusão mantida. Diurese Evacuações presentes. Os diagnósticos de enfermagem encontrados foram: ansiedade relacionada ao risco ou alteração das condições de saúde; mobilidade física prejudicada relacionada à dor/desconforto; dor aguda relacionado a agentes lesivos (biológicos químicos. físicos e psicológicos). As intervenções de enfermagem consistiram em: realizar uma avaliação abrangente da dor; determinar o grau de mobilidade com base na escala funcional sugerida; estabelecer relação terapêutica, transmitindo empatia e respeito incondicional positivo.

**CONCLUSÃO:** Em vista aos resultados obtidos nesse estudo observamos da importância da assistência de enfermagem ao um paciente em tratamento de CIV, possibilitando uma melhoria na qualidade de vida do mesmo. 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:** TYNAN M; ANDERSON R.H. **Ventricular septal defect**. In: Anderson RH, Baker EJ, Macartney FJ, Rigby ML, Shinebourne EA, Tynan M, editors. Paediatric cardiology. London: Churchill Livingstone; 2002. p. 983-1014; **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA: definições e classificação – 2005 – 2006**. Porto Alegre: ARTMED, 2006. North American Nursing Diagnosis Association.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM- SAE A PARTURIENTES EM HOSPITAL MATERNIDADE**

Maria Edna de Freitas Almeida <sup>(1)</sup>

Maria Vandilene dos Santos <sup>(2)</sup>

Vanusiane Félix Pereira <sup>(3)</sup>

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

**INTRODUÇÃO:** A Enfermagem Moderna, a partir de Florence Nightingale, iniciou sua caminhada para adoção de uma prática baseada em conhecimentos científicos, abandonando gradativamente a postura de atividade caritativa, iminente intuitiva e empírica. Para tanto, foram desenvolvidas teorias de enfermagem com o intuito de organizar e sistematizar todas as questões que permeiam a atividade profissional, gerando conhecimentos que apoiarão e subsidiarão a prática do enfermeiro. Ao longo dos anos, o tipo de organização da assistência de enfermagem, associado ao modelo de gestão tradicional, baseou-se em contradições geradas por uma estrutura rígida, linear, excessivamente especializada, com funções rotineiras e pouco desafiadoras. A enfermagem conformou-se, basicamente, com uma cultura do *fazer disciplinar* sem, contudo, refletir acerca de novas possibilidades do ser agir nos micro-espacos do cotidiano diário. A partir da década de 70 observa-se uma tendência crescentena enfermagem pela busca de atividades relacionadas à organização e planejamento dos serviços de enfermagem, ou seja, de algumas funções administrativas ligadas principalmente ao gerenciamento dos diversos setores. No Brasil, Wanda de Aguiar Horta, foi a pioneira nos estudos relacionados ao Processo de Enfermagem, publicado em 1979. Assim, o processo de enfermagem, propriamente dito, emergiu com o objetivo de organizar o serviço de enfermagem hospitalar, ou seja, garantir a autonomia profissional através de uma sistematização das ações de enfermagem. A partir de então, vêm sendo realizados, em larga escala, trabalhos sobre a sistematização da assistência de enfermagem aplicados aos diferentes campos de atuação de enfermagem. A partir da aplicação dessa teoria a prática é que se dá o processo de enfermagem (PE). Segundo George (2000), processo de enfermagem é um método que consiste em atividade intelectual deliberada que orienta a prática da enfermagem de forma ordenada, sistemática, humanizada e individualizada. A aplicação do processo de enfermagem proporciona ao enfermeiro a possibilidade da prestação de cuidados individualizados, centrada nas necessidades humanas básicas, além de ser aplicado à assistência, pode nortear tomadas de decisão em diversas situações vivenciadas pelo enfermeiro enquanto gerenciador da equipe de enfermagem. A implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui uma exigência para as instituições de saúde públicas e privadas de todo o Brasil, de acordo com a resolução do COFEN de número

(1) Acadêmica de Enfermagem do 7º Semestre da Faculdade Terra Nordeste.

(2) Acadêmica de Enfermagem do 7º Semestre da Faculdade Terra Nordeste.

(3) Acadêmica de Enfermagem do 7º Semestre da Faculdade Terra Nordeste.

(4) Professor Mestre da Faculdade Terra Nordeste. Orientador.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

272/2002. É também uma orientação da lei do exercício profissional da enfermagem (Lei 7.498, de 25 de junho de 1986). Além disso, sua implantação se torna uma estratégia na organização da assistência de enfermagem nas instituições, atendendo, assim, aos requisitos do Manual Brasileiro da Acreditação Hospitalar. **OBJETIVO:** Esclarecer a importância da Sistematização de Enfermagem a Parturientes em Hospital Maternidade, bem como as etapas organizacionais que esse método científico segue. Permitindo ao enfermeiro uma maior autonomia na gerência da equipe de enfermagem e ao paciente, um cuidado individualizado e humanizado. **METODOLOGIA:** Para realização do trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfica de alguns artigos nacionais publicados na biblioteca virtual de saúde SCIELO, LILACS, MEDLINE e outros; bibliotecas convencionais e virtuais; periódicos; revistas científicas; livros e até mesmo nos sites em geral WEB. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A crescente abertura para os novos métodos/metodologias de produzir conhecimento por meio do processo de cuidar humano permite substituir o olhar reducionista e seguro do saber institucionalizado, por outro, diferenciado para os contornos de saúde/doença. Notamos que instrumentos criados para o registro da SAE devem ser de fácil preenchimento e salienta-se alguns aspectos a serem monitorados, possibilitando, desta forma, a aproximação do profissional de enfermagem ao paciente, diminuindo a mecanização da assistência e tornando-a individualizada e humanizada. **CONCLUSÃO:** A pesquisa visa salientar de forma sucinta a indispensável utilização do SAE a Parturientes em Hospital Maternidade, orientando o enfermeiro a cerca da condição clínica do paciente bem como as prováveis intervenções a serem realizadas. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** AMANTE, Lúcia Nazareth; ROSSETTO, Annelise Paula and SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2009.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **SITUAÇÃO VACINAL DE ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE TERESINA**

Antonio Tiago da Silva Souza <sup>(1)</sup>

Telma Maria Evangelista de Araújo <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** A cobertura vacinal expressa a proporção de um grupo alvo que foi vacinado em um período de tempo. Dentre os diferentes grupos especiais para o Programa Nacional de Imunização (PNI), merecem destaque os adolescentes. A adolescência é considerada a parte da trajetória humana relativamente isenta de problemas. Por outro lado, é neste período que os adolescentes ficam mais expostos à gravidez indesejada e vulneráveis a determinados agravos, tais como violência, uso de drogas, DST/AIDS, acidentes, suicídios, doença preveníveis por vacinação, dentre outros. Em face do estado de vulnerabilidade às doenças evitáveis por imunizantes, os adolescentes passaram a fazer parte dos grupos prioritários pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), cujo objetivo é reduzir a morbimortalidade por doenças evitáveis por imunizantes, mediante o alcance de altas e homogêneas coberturas vacinais realizadas nas rotinas das unidades de saúde e nas campanhas nacionais. O presente estudo trata da situação vacinal de adolescentes residentes na área norte/centro de Teresina coberta pela ESF. **OBJETIVOS** Avaliar a cobertura vacinal e os fatores de risco relacionados às doenças evitáveis por imunizantes entre os adolescentes residentes no município de Teresina. **MATERIAIS E MÉTODOS:** É uma pesquisa de natureza quantitativa, descritiva e seccional, realizada através de inquérito domiciliar, com 178 adolescentes, utilizando a técnica de amostragem por conglomerados 30 por 7. Os dados foram levantados de janeiro a maio de 2009. Foram levantados os dados socioeconômicos e demográficos; cobertura vacinal, posse do cartão de vacinas e conhecimento sobre vacinas. A análise foi por meio de estatísticas descritivas utilizando-se testes estatísticos apropriados às variáveis estudadas. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade NOVAFAPI, conforme Processo CAAE Nº 0071.0.043.000-08. **RESULTADOS:** A população composta por 178 adolescentes, constituiu-se em sua maioria por indivíduos do sexo feminino (63%), estando a maior parte compreendida na faixa etária entre 17 e 19 anos (57,3%). Apenas 51,7% possuem cartão de vacina. As vacinas mais lembradas foram a hepatite B, febre amarela e rubéola. As principais razões para a população do estudo não possuir cartão de vacina foram o esquecimento do cartão em casa de amigos ou, até mesmo, ter jogado o cartão de vacinação fora (43%); ter deixado em outra casa (36%) e ter perdido o

(1) Enfermeiro Pós-graduando em Saúde Pública pela Unidades Integradas de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão- UNIPÓS. Residente de Enfermagem em Urgência e Emergência na Santa Casa de Misericórdia de Sobral/CE. Endereço: Rua Humberto Lopes, 258. Domingos Olímpio. CEP: 62022304. Cidade: Sobral/CE. Fone: (88) 9660-3802. E-mail: at.tiago@hotmail.com.

(2) Doutora em Enfermagem em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora da UFPI. Professora da Faculdade NOVAFAPI. Membro da Aben seção Piauí.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

cartão (20%). A vacina que apresentou maior cobertura foi a febre amarela (20%), seguida da vacina tríplice viral (19%) e da vacina contra Hepatite B (17%). A vacina dT (contra difteria e tétano) apresentou uma cobertura muito baixa (2,5%). Os resultados revelaram que os adolescentes apresentam pouca informação relativa às vacinas do calendário do adolescente e sobre importância da imunização. Além disso, o percentual de cobertura vacinal dos jovens do estudo ainda está muito aquém do que preconiza o Ministério da Saúde. **CONCLUSÃO:** A baixa cobertura vacinal está ligada, principalmente, a desinformação do calendário vacinal dos adolescentes; falta de informação sobre as doenças imunopreveníveis, vinculação errônea de vacina com a fase infantil, falsas contra-indicações; medo; perda de oportunidade; difícil acesso das unidades básicas de saúde, resistência dos jovens frente a vacinação e a pouca credibilidade, junto à população, das unidades de atenção à saúde e dos agentes de saúde. Concluiu-se que se faz necessária a implantação de políticas públicas mais atuantes na atenção à saúde dos adolescentes, priorizando as atividades educativas que proporcionem o aumento do conhecimento da população usuária dos serviços de saúde em relação à importância e os benefícios da imunização, elevando conseqüentemente as coberturas vacinais. **REFERÊNCIAS:** BARATA, R. B.; MORAES, J. C.; ANTONIO, P. R. A. et al. Inquérito de cobertura vacinal: avaliação empírica da técnica de amostragem por conglomerados proposta pela Organização Mundial da Saúde. Rev. Panam. Salud Publica, v. 17, n. 3, p. 184-190, mar., 2005. Disponível em <www.bireme.br>. Acesso em 02 dez. 2007. BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de procedimentos em vacinação. 3.ed., Brasília (DF):FUNASA, 2001. p. 79-83; BRASIL, Conselho Nacional de Saúde - CNS. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Resolução nº 196/96 – Brasília: CNS, 1996.; BRASIL, Ministério da Saúde. Série História de Vacina Contra Hepatite no Piauí. Brasília (DF), 2006. Disponível em <www.saude.gov.br>. Acesso em 20 out. 2007. BUNNELL, R. E.; DAHLBERG, L.; ROLFS, R. et al. High prevalence and indice of sexually transmitted diseases in urban adolescent females despite moderate risk behaviours. J. Infect Dis, v. 180, n. 5, p. 1624-31, 1999. HOLANDA, M. E.; YAZLLE, D. Gravidez na adolescência. Rev. Bras. de Ginecol. e Obstet. V. 28, n. 8, p. 443-45, 2006. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. El embarazo y el abort em la adolescencia. Série de Informes Técnicos, n 583, 1975. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas, 1998-2001. Washington, DC: OPS/OMS, 1998. PEREIRA, M.G. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. SÃO PAULO, Secretaria Estadual de Saúde. Adolescentes e vacinação. São Paulo: Centro de vigilância Prof. Alexandre Vranjac, 2001.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **TECNOLOGIA E HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO EM UTI NEONATAL**

Paulo Giordane<sup>(1)</sup>  
Cyntia Nogueira Bandeira<sup>(2)</sup>  
Raphael Colares de Sá<sup>(3)</sup>  
Ingrid Bezerra Portela<sup>(4)</sup>  
Natália Brasil Limoeiro<sup>(5)</sup>  
Karla Maria Carneiro Rolim<sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** No início do século XVIII ocorreu a descoberta da infância como símbolo de vida de uma criança, porém adquiriu mais significado no período da revolução industrial, no século XIX, quando então surgiu a pediatria como uma especialidade da medicina. Os avanços técnico-científicos continuaram até que a pediatria ganhou um subgrupo denominado neonatologia, definido como o conhecimento do recém-nascido humano; não um sistema, mas um todo que precisa ser tratado desta forma (AVERY, 2007). O cuidado neonatal tem a tecnologia como algo essencial no que se refere à manutenção da vida, ao passo que nos remete à hostilidade devido aos procedimentos invasivos realizados nos recém-nascidos (SÁ NETO, RODRIGUES, 2010). A assistência aos recém-nascidos fica despersonalizada quando se enfatiza a maquinaria, deixando de prover acolhimento ao ser humano. Isso implica na relevância da humanização na saúde, onde se busca compreensão, valorização e particularização na vivência do processo saúde-doença do recém-nascido, desfavorecendo a familiarização do profissional com o sofrimento humano (SILVA, SILVA, CHRISTOFFEL, 2009). **OBJETIVO:** Tem-se como objetivo analisar a relação existente entre a tecnologia e a humanização na assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um estudo bibliográfico-descritivo de natureza qualitativa, realizado a partir de artigos de periódicos nacionais e internacionais indexados em bases de dados eletrônicos (SciELO, PubMed e Wiley) e livros de caráter científico de referência em enfermagem no período de janeiro a abril de 2012. **RESULTADOS:** A

(1) Acadêmico do 7º semestre do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Endereço: Av Sargento Hermínio, nº 2755, bloco B, AP 302. - Bairro Monte Castelo. CEP: 60302504. Cidade: Fortaleza-CE. Fone (85)99105141. E-mail: paulogiordane\_@hotmail.com.

(2) Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em enfermagem pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

(3) Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em enfermagem pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho. Bolsista PBIC – FUNCAP.

(4) Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em enfermagem pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Integrante do Grupo de Pesquisa Saúde Coletiva – UNIFOR.

(5) Acadêmica do 7º semestre do curso de graduação em enfermagem pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

(6) Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe e Filho UNIFOR/CNPq.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

neonatologia iniciou em 1880 na França, tendo como marco o desenvolvimento da primeira incubadora, assegurando a sobrevivência de bebês prematuros e/ou doentes (ÁRIES, 1981). Nessa perspectiva observa-se um paradoxo proveniente do atual progresso científico e tecnológico em relação ao desafio de manter como elemento primeiro, o cuidado ao ser-sujeito, individual e possuidor de emoções (AYRES, 2004), o que implica na relevância da humanização na saúde, que se efetiva nas práticas de saúde, ou seja, como são realizadas no cotidiano dos serviços (DESLANDES, MITRE, 2009). Sobre isso permeia a questão da sobrecarga de trabalho e o número reduzido de profissionais, culminando em exaustão emocional e física deteriorando a prestação do cuidado e causando insatisfação com o trabalho, como afirma estudo realizado com 553 enfermeiros mediante aplicação da escala Basel Extent of Rationing of Nursing Care – BERNCA no Canadá (SCHUBERT et al., 2007), no qual se sugere como uma potencial solução, maior esforço da gestão para criar ambientes de trabalho favoráveis à prática profissional (ROCHEFORT, CLARKE, 2010). Da mesma forma, estudo realizado no Brasil com 57 profissionais de saúde, sendo estes médicos e enfermeiros, apresentou notável estresse em ambientes de altas demandas, indicando baixa autonomia no trabalho vivenciada pela maioria dos sujeitos analisados (FOGAÇA, CARVALHO, NOGUEIRA-MARTINS, 2010), o que também pode contribuir para práticas inadequadas aos recém-nascidos. Assim, o limiar entre ciência e tecnologia perpassa por valores éticos, condições de trabalho e qualidade de vida dos profissionais (SILVA, SILVA, CHRISTOFFEL, 2009). Portanto a introdução e o uso de novas tecnologias no âmbito hospitalar dependem da percepção dos profissionais acerca dos benefícios e facilitação no cuidado. Estudos recomendam testes das novas tecnologias na prática diária antes de serem introduzidas no serviço, assim como um maior envolvimento do pessoal da enfermagem na implementação e na análise do uso correto (de VEER et al, 2011). **CONCLUSÕES:** É notória a relevância do avanço tecnológico frente à sobrevivência dos recém-nascidos, fazendo-se necessária uma reflexão no método aplicado ao uso destas, pois a assistência de enfermagem implica em sensibilidade, ética, solidariedade humana, atitude e não obstante em conhecimento científico e operacional, onde se reconhece a singularidade do ser e há desígnio do bem estar. Portanto acredita-se que para se introduzir novas tecnologias no âmbito hospitalar seja necessário avaliar as condições de trabalho e o conhecimento dos profissionais acerca das mesmas, para que então, um cuidado adequado seja garantido. **REFERÊNCIAS:** ARIÉS, P. **História social da criança e da família.** Trad. Dora Flaksman. 2. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1981. AVERY, G.B. **Neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido.** 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. AYRES, J.R. Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 9(3), p. 583-592, 2004. DESLANDES, S.F.; MITRE, R.M.A. Processo comunicativo e humanização em saúde. **Interface-Comunic., Saúde, Educ.** São Paulo v. 13, suppl. 1, p. 641-49, 2009. FOGACA, M.C.; CARVALHO, W.B.; NOGUEIRA-MARTINS, L.A. Demandas do trabalho e controle: implicações em unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal. **Rev. bras. enferm.**, Brasília v. 63, n. 4, ago 2010. ROCHEFORT, C.M.; CLARKE, S.P. Nurses' work environments, care rationing, job outcomes and quality care on neonatal units. **JAN - Journal of Advanced Nursing**. 66(10), p. 2213–2224, mai. 2010. SCHUBERT et al. Validation of the basel extent of rationing of nursing care instrument. **Nursing Research**, v. 56, n. 6, p. 416-



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

424, nov/dez 2007. SÁ NETO, J.A.; RODRIGUES, B.M.R.D. Tecnologia como fundamento do cuidar em Neonatologia. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 2, junho 2010. SILVA, L.J.; SILVA, L.R.; CHRISTOFFEL, M.M. Tecnologia e humanização na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença. **Rev. esc. enferm. USP.** São Paulo v. 43, n. 3 setembro 2009. de VEER, et al. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, 11:67, 2011.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **TRABALHO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ADOLESCENTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Nátia Azevedo Aguiar Ribeiro <sup>(1)</sup>  
Maria Cristina Gomes Ibiapina <sup>(2)</sup>  
Antônia Germana Araújo Martins <sup>(3)</sup>  
Ana Carla Martins Albuquerque <sup>(4)</sup>  
Inês Élide Aguiar Bezerra <sup>(5)</sup>  
Ângela Tereza Carvalho Lopes <sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** Em 2009 foi lançada a caderneta de saúde do adolescente desenvolvida pelo Ministério da Saúde que visa apoiar meninos e meninas entre 10 e 19 anos na fase de mudanças e descobertas próprias da adolescência, com foco principal à educação e promoção em saúde. Os temas contemplados neste instrumento fortalecem a Atenção Integral a Saúde de Adolescentes, no âmbito de uma Política Integrada, à promoção de saúde, à prevenção de agravos e à redução da morbimortalidade, além de contribuir com o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE). Material este que deve ser entregue durante sessão educativa para que sirva de apoio no cuidado e desenvolvimento de suas capacidades. O município de Sobral tem adotado esta medida para entrega do material. **OBJETIVO:** relatar a percepção de acadêmicas quanto à distribuição das cadernetas do adolescente. **METODOLOGIA:** Estudo exploratório com abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação realizada durante os estágios da disciplina de Saúde Coletiva, os alunos tiveram a oportunidade de colaborar com a distribuição de cadernetas na Escola Agostinho Neres Portela de Rafael Arruda Sobral/CE. Os alunos se organizaram em roda/círculo, onde discutimos todos os temas proposto pelo mesmo com ênfase na sexualidade. Para proceder à entrega das cadernetas para os alunos, realizamos contato prévio com a escola para o agendamento da data e hora da sessão educativa. Utilizamos material audiovisual, abordando os aspectos contidos na caderneta, em junho de 2010, sempre contextualizando com o público jovem e tendo como apoio, o enfermeiro da unidade de saúde. **RESULTADOS DISCUTIDOS:** Nessa perspectiva os adolescentes e professores participaram ativamente perguntando e tirando dúvidas, expuseram suas percepções em relação aos benefícios em que a caderneta trará: *Ela servirá como porta de entrada para Estratégia Saúde da Família (ESF) em esclarecer dúvidas e trocas de experiências (A1)*. Apoio das acadêmicas a cerca de promoção e prevenção da saúde através de Educação em Saúde. *Além de ser um prontuário integral do adolescente, funciona como vínculo entre Escola, ESF e profissionais das áreas descritas (A2)*. **CONCLUSÃO:** Percebemos que a Caderneta do Adolescente além de um instrumento de conhecimento

(1) Relatora. Acadêmica de Enfermagem das Faculdades INTA. Sobral, CE.  
(2, 3, 4 e 5) Acadêmicas de Enfermagem das Faculdades INTA. Sobral, CE.  
(6) Enfermeira da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, CE.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

ampliado para promoção e prevenção de agravos nessa faixa etária, funciona como uma estratégia do Ministério da Saúde voltada para esse público para uma educação em saúde.

**REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta do adolescente.** Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente: manual. Brasília: Ministério, 2009. Disponível em [www.adolesc.br](http://www.adolesc.br). Email: [adolescente@saude.gov.br](mailto:adolescente@saude.gov.br). GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** Liv. Pg 152 a 154. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR: UM ESTUDO DE CASO**

Antonio Emanuel Martins Bezerra <sup>(1)</sup>

Eliany Nazaré Oliveira <sup>(2)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) constitui patologia de grande gravidade, pois provoca prejuízos importantes na vida do indivíduo, como desadaptação social, abandono da escola, dificuldade de aprendizado, envolvimento com práticas ilícitas, contato com substâncias psicoativas, problemas de relacionamento familiar (GELLER *et al*, 2000). Cerca de 450 milhões de pessoas sofrem de transtornos mentais, resultantes de complexa interação de fatores genéticos e ambientais (OMS, 2000). Nesse contexto, o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) é considerado um transtorno crônico, caracterizado pela existência de episódios agudos e recorrentes de alteração patológica do humor. **OBJETIVO:** Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente com Transtorno Afetivo Bipolar acompanhado numa Unidade de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo descritivo com uma abordagem qualitativa, tipo estudo de caso que segundo Gil 2002 é uma modalidade de pesquisa amplamente utilizada nas ciências biomédicas. Consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento. O estudo foi realizado na Unidade Psiquiátrica do Hospital Dr. Estevam Ponte, que compõe a Rede de Atenção Integral à Saúde Mental (RAISM), constituindo-se como centro no atendimento de urgências e emergências psiquiátricas, tendo como objetivo garantir o atendimento e tratamento de pessoas com transtorno mental em estado de grave crise psíquica, provenientes do município de Sobral-CE, bem como de todas as cidades da Região Norte do Estado do Ceará. Estudo realizado no mês de setembro de 2011. Durante a vivência na Unidade Psiquiátrica, diversos transtornos psicóticos foram encontrados, tais como transtorno afetivo bipolar e esquizofrenia em seus diversos tipos. Decidimos por aprofundar nosso estudo a um caso de transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo leve ou moderado (F31.3), pelo maior estabelecimento do vínculo com o paciente, pelas informações prestadas pela acompanhante e pelo interesse da equipe no assunto. Realizamos a coleta de dados por meio do prontuário do paciente, da observação participativa, de entrevista semi-estruturada, avaliação diária do estado mental e realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Em se tratando de uma pesquisa realizada com seres humanos, obedecemos aos preceitos éticos e legais da Resolução do Conselho Nacional de Saúde N° 196/96 (Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos) do Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** O sujeito da pesquisa foi J.M, sexo masculino, 23 anos, branco, separado, sem filhos, moto taxista, católico, com

---

(1) Discente do Curso de Enfermagem da UVA; Bolsista de ICeT da FUnicap/UVA; Conselheiro Municipal de Saúde e integrante do LAPRACS/AJIR/UECE - Relator do estudo/Email:emanuelmbezerra@hotmail.com/tel.:(088)9987-0247/92287640

(2) Profª. Dra. do Curso de Enfermagem da UVA; Orientadora na Pesquisa



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

ensino fundamental incompleto, nasceu em São Paulo, mãe reside em Sobral há nove anos, no bairro Coração de Jesus, nega tabagismo e etilismo. Paciente deu entrada no Hospital Dr. Estevam no setor psiquiátrico no dia 13/09/2011 apresentando os seguintes sintomas: hiperatividade motora, supervalorização de si mesmo, fuga de idéias, imoralidade, comportamentos inadequados, alegria exagerada, hiperinsônia, loquacidade, prolixidade, com crises de choro, sentimentos de culpabilidade e fadigabilidade, sendo diagnosticado com Transtorno Afetivo Bipolar após três semanas de internação. De acordo com a Sistematização da Assistência de Enfermagem proposta por Dra. Wanda Aguiar Horta, pudemos delimitar os seguintes aspectos que são importantes para a compreensão do caso em estudo, estabelecendo os seguintes diagnósticos e intervenções de enfermagem: Padrão do sono alterado relacionado com os fatores internos, promover o envolvimento em atividades de lazer ou programa de exercício durante o dia e discutir a relação do exercício e da atividade para a melhoria do sono; Senso percepção alterada relacionada com sobrecarga sensorial, reorientar o paciente para a realidade, chamar o paciente pelo nome, dizer seu nome ao paciente, fornecer com frequência as informações básicas (tempo, lugar e data), e orientar para o ambiente, incluindo visões, sons e odores; Processos de pensamentos alterados relacionados com causas psicológicas, educar o paciente e os familiares sobre os sinais sintomas da doença e os efeitos da medicação; Risco de violência direcionada para outras pessoas relacionada com excitação ou comportamento anti-social, remover do ambiente todos os objetos que o paciente poderia utilizar para lesionar os outros a fim de proporcionar segurança ao paciente e proteger as vítimas potenciais da violência. **CONCLUSÃO:** Esse estudo nos possibilitou uma reflexão sobre a relevância do diálogo profissional-paciente, proporcionando-nos a conclusão de que a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é favorável para um bom prognóstico. Sentindo, na prática, que a melhor assistência não é a individualizada, mas aquela humanizada e alicerçada em um contexto coletivo, assistindo o paciente como um ser único, respeitando as suas necessidades biopsicossociais. Sobretudo, objetivando uma visão holística sobre a ação de enfermagem e não apenas um enfoque técnico-medicamentoso. Buscamos então compreender a saúde mental e a atuação da Enfermagem neste campo, percebendo que a escuta atenta, o respeito, à vontade de interagir, a confiança, o vínculo são elementos que precisam ser utilizados na prestação de assistência qualificada, principalmente em pacientes psíquicos. **REFERÊNCIAS:** BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Decreto 93.9333 de janeiro de 1987. **Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos.** Bioética, v.4, n.2, supl. 1996. GELLER, B.; BOLHOFNER, K.; CRANEY, J.L.; WILLIAMS, M.; DELBELLO, M.; GUNDERSEN, K. **Sychosocial functioning in a prepubertal and early adolescent bipolar disorder phenotype.** J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2000;39(12):1543-8. GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** -4º Ed- São Paulo. Ed. Atlas, 2002. NANDA, Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificações 2009-2001. Editora Artmed. São Paulo, 2009. Organização Mundial de Saúde. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID 10).** 18ª ed. São Paulo: EDUSP, 2000.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **VISITA PRÉ-OPERATÓRIA: VISÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM**

Maria do Socorro Sales de Vasconcelos<sup>(1)</sup>

José Gerardo da Silva<sup>(2)</sup>

Maria Airtes Dias Rolim<sup>(3)</sup>

Maria Auxiliadora Resende Sampaio<sup>(4)</sup>

Verilene Fernandes Macário<sup>(5)</sup>

Antonia Abigail do Nascimento<sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** É responsabilidade da equipe de enfermagem oferecer ao cliente uma assistência holística, ou seja, um apoio que engloba a prevenção e promoção da saúde, a doença e, não menos importante, um apoio emocional. Para isso, a enfermagem conta com uma ferramenta muito importante, a Sistematização da Assistência de Enfermagem no Perioperatório – SAEP, pois é através desta que os cuidados ao cliente se tornam mais minuciosos, completos e favoráveis não apenas para o usuário e sua família, mas também para a equipe de saúde. A visita pré-operatória é o primeiro passo e mostra que tem como finalidade educar o cliente, explicando rotinas, procedimentos, admissão ao centro cirúrgico, o que e como será feito, sua recuperação após o procedimento, esclarecendo assim, suas dúvidas e de sua família de forma preventiva. (ROCHA et al). **OBJETIVO:** Conhecer a visão do acadêmico de enfermagem sobre a visita pré-operatória. **MATERIAL E MÉTODO:** Para alcançar os objetivos propostos, procurou-se desenvolver um estudo de natureza descritiva exploratória com abordagem quali-quantitativa realizado de outubro de dois mil e onze a fevereiro de dois mil e doze, no Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA. A população foi constituída por graduandos de enfermagem da referida instituição, que se dispôs em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme recomendação da Resolução 196/1996 do Conselho nacional de Ética em Pesquisa (BRASIL, 1996). Os critérios para inclusão na pesquisa foram: estar cursando ou ter cursado as disciplinas de Enfermagem Cirúrgica I e II, aceitar em participar da pesquisa e assinar o referido termo. Os dados foram obtidos mediante aplicação de um formulário semi-estruturado, elaborado e aplicado pelos autores. A análise das respostas foi feita por meio de estatística descritiva e descrição das respostas teóricas. **RESULTADOS:** De acordo com os resultados obtidos, os acadêmicos de enfermagem, em sua maioria concordam e reconhecem a importância da visita pré-operatória, são conscientes de que o enfermeiro nessa fase exerce

(1)Ac. de enfermagem do sétimo período das faculdades INTA Endereço: Rua professora Manuel Pinto Filho, 100 – Bairro: Alto do Cristo CEP: 62.020.535. Cidade: Sobral. Fone (88)9217.7369 E-mail: socorinhasv@yahoo.com.br

(2) Ac.de Enfermagem do sétimo período do Instituto de Teologia Aplicada - INTA.

(3) Ac.de Enfermagem do sétimo período do Instituto de Teologia Aplicada -INTA.

(4) Ac.de Enfermagem do sétimo período do Instituto de teologia aplicada - INTA.

(5) Ac.de Enfermagem do sétimo período do Instituto de teologia aplicada - INTA.

(6) Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem do Instituto de Teologia aplicada – INTA.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM  
24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM  
9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

---

um papel de relevância, pois cabe ao profissional preparar o paciente, orientá-lo sobre o processo cirúrgico, além de ser atribuição específica do enfermeiro elaborar um plano de cuidados individualizado dependendo da complexidade do procedimento cirúrgico. Todavia reconhecem que as recomendações propostas pouco se aplicam por diversos fatores, entre os quais se destacam: falta de conhecimento por parte dos gestores em relação à importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, número insuficiente de profissionais, falta de capacitação do enfermeiro, entre outros. **CONCLUSÃO:** Diante do estudo realizado, conclui-se que mesmo com todas as dificuldades vivenciadas pelos graduandos, estes souberam descrever satisfatoriamente a importância da visita pré-operatória de enfermagem, nos permitindo concluir que falta motivação e estimulação para a implementação da SAEP. Em sua vivência no campo de estágio, os entrevistados apontaram dificuldades como, sobrecarga de trabalho burocrático do enfermeiro do centro cirúrgico, déficit de recursos humanos, falta de interação dos profissionais da clínica médica e cirúrgica, o que resulta na interferência da aplicação da visita pré-operatória em sua integralidade. **REFERÊNCIAS:** ROCHA A.N.; OLIVEIRA, F.G; BARRETO, Ap.S.S. **A importância da visita pré-operatória na visão do graduando de enfermagem.** Disponível em: [http://scholar.google.com.br/scholar?q=A+IMPORT%C3%82NCIA+DA+VISITA+PR%C3%89OPERAT%C3%93RIA+NA+VIS%C3%83O+DO+GRADUANDO+DE+ENFERMAGEM&hl=pt-BR&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholart](http://scholar.google.com.br/scholar?q=A+IMPORT%C3%82NCIA+DA+VISITA+PR%C3%89OPERAT%C3%93RIA+NA+VIS%C3%83O+DO+GRADUANDO+DE+ENFERMAGEM&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart). Acesso em: 17/11/2011. POSSARI, J. F. **Centro Cirúrgico: Planejamento, Organização e Gestão;** Ed:4 Iátria, São Paulo ,2009.



**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**  
Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

## **VIVÊNCIA ACADÊMICA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRAL-CE**

Carine Meres Albuquerque da Silva<sup>(1)</sup>

Denise Tomaz Aguiar<sup>(2)</sup>

Dayane Parente Paulino<sup>(3)</sup>

Antônia Vângela Rodrigues Martins<sup>(4)</sup>

Milena de Melo Abreu<sup>(5)</sup>

Uilma Silva Sousa<sup>(6)</sup>

**INTRODUÇÃO:** O Programa de Saúde da Família (PSF) teve início, em 1994, para a implantação das diretrizes da Atenção Básica nos municípios. Atualmente, o PSF é denominado como Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois com esta denominação gera maior credibilidade em torno da continuação e então estabelecendo maior vínculo com a sociedade. Nessa reorganização dos serviços de Saúde, a ESF vai ao encontro dos debates e análises referentes ao processo de mudança do paradigma na área da saúde, um novo modelo que valorize as ações de promoção e proteção da saúde, prevenção das doenças e atenção integral às pessoas. (KAWAMOTO, et. al. 2009). Para Santos (2003) a ESF insere o profissional de enfermagem na comunidade dando maior valorização do seu serviço e assim permitindo que esse profissional desenvolva seu trabalho tanto na unidade básica de saúde como na comunidade e assim desenvolver juntamente com o agente comunitário de saúde e os demais profissionais uma melhor assistência tanto para o indivíduo e para sua família. A partir desta contextualização e da experiência adquirida no decorrer do estágio da disciplina da saúde coletiva I em um Centro de Saúde da Família (CSF) em um distrito no município de Sobral- CE, desenvolvemos atividades em torno da promoção, prevenção e recuperação da clientela adscrita nessa unidade atendendo famílias e desenvolvendo trabalho de grupos.

**OBJETIVO:** Relatar a vivência de campo durante os estágios curriculares em um CSF de Sobral – CE. **MATERIAL E MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência reflexivo e norteador da vivência acadêmica durante o período de estágios curriculares na disciplina Saúde Coletiva I, sendo ele todo desenvolvido em um CSF de distrito no município de Sobral-CE, visando nos inserir nas atividades dessa unidade em busca de obter maior aprendizagem para nós acadêmicos de enfermagem e assim realizar, na prática, aquilo que nos foi ensinado na instituição de ensino. O município de Sobral incorpora os conceitos de municípios

(1) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem. Endereço: Rua Álvaro Ximenes Aragão – Bairro: Alto São José CEP 62160-000. Cidade: Coreaú - Ceará Fone 88459449. E-mail: carine\_mas@hotmail.com

(2) Enfermeira Mestra pela UECE. Docente do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA.

(3) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(4) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(5) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.

(6) Ac. das Faculdades INTA, Curso de Enfermagem.





**9º CONGRESSO CEARENSE DE ENFERMAGEM**  
**24ª CONVENÇÃO INTERIORANA DE ENFERMAGEM**  
**9ª MOSTRA DE ENFERMAGEM TALENTO E ARTE**

Período: 16 a 18 de maio de 2012  
Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA  
Sobral – Ceará

saudáveis que se fundamentam na promoção da saúde e adota a ESF como ponto estruturante da organização dos serviços de Atenção Básica. (MILANE, 2006). Dessa maneira articulamos junto com nossa preceptora divisões do nosso grupo para melhor atender à comunidade. Iniciamos nosso estágio em novembro de 2011, durante esse período fomos supervisionados por nossa preceptora que é enfermeira. **RESULTADOS:** Fomos acolhidos por todos os profissionais que trabalham no CSF e conhecemos a estrutura física deste, a partir desses conhecimentos começamos nossas atividades que foram o funcionamento do SAME (Serviço de Assistência Médica), onde podemos fazer pré- avaliações dos sinais vitais e coleta de dados antropométricos, avaliarmos os prontuários dos pacientes que acompanhamos e assim anexamos às informações e os exames realizados pelos clientes. Também fizeram parte de nossas atividades, procedimentos de rotina feitos pelos os profissionais de enfermagem e a consulta de enfermagem realizada diariamente pela a enfermeira assistencialista da unidade. Dentro dessas consultas visamos à importância do acompanhamento clínico de enfermagem assim como as intervenções realizadas para o tratamento do paciente e, diante um caso de maior gravidade, o encaminhamento para o profissional médico da unidade. Momentos bem marcantes foram às visitas domiciliares acompanhadas pela agente comunitária de saúde, transmitindo-nos uma maior percepção da essência da ESF. Podemos acompanhar de perto casos de pessoas que não conseguiram se deslocar ao CSF, por meio das visitas domiciliares. Com essas ações, realizamos curativos, atividades educativas, acompanhamento puerperal e acompanhamento à família. Entretanto, tivemos momentos de reconhecimento do território, objetivando conhecer melhor a realidade da comunidade assistida. Para tal experiência obtivemos a realização de ações que propiciaram oportunidades de conhecimento e entendimento da raiz dos problemas educacionais no que tange à saúde da população, envolvendo forças de combate para prevenir os riscos de desenvolvimento de agravos. **CONCLUSÃO:** As experiências obtidas nessa vivência serviram de grande aprendizado, pois permitiram viver cotidianamente as atividades que farão parte da nossa realidade profissional e ainda, nos permitiu fazer uso da nossa formação acadêmica e assim fomentar idéias para pô-las em prática. Mostramos nosso trabalho através da humanização, valorização dos cidadãos e de todos profissionais que contribuíram demasiadamente na nossa formação e nos fizeram buscar a excelência no cuidado prestado, a valorização do enfermeiro e especialmente a promoção a qualidade de vida. **REFERÊNCIAS:** KAWAMOTO, Emília Emi; SANTOS, Maria Cristina Honório dos; MATOS, Thalita Maria de. Enfermagem Comunitária. 2ª ed. São Paulo, E.P.U. 2009. SANTOS, M. R.; Atribuições legais do enfermeiro no Programa Saúde da Família: dificuldades e facilidades. **Boletim da Saúde**. Porto Alegre (RS), vol. 17, n.2, jul – dez/2003. MILANI, Amanda Cozza; YAMAGISHI, Andrea Yuri ; Lotta, Gabriela; Programa Saúde da Família e as Estratégias Diferenciadas do Atendimento à Atenção Básica em Sobral – CE. **Projeto Conexão Local- ANO II**. Sobral (CE), 2006. Link: [http://gvpesquisa.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/06\\_cl\\_2006\\_saudedafamilia.pdf](http://gvpesquisa.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/06_cl_2006_saudedafamilia.pdf)