

**ANAIS DA XII SEMANA DE ENFERMAGEM DA URCA - SENURCA**  
**CUIDADO: PRÁTICA DE PODER E EMPODERAMENTO**  
**ISBN: 978-85-65425-02-5**

# **XII SENURCA**

**Semana de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri**  
**Cuidado: Prática de Poder e Empoderamento**  
**19 a 23 de maio de 2010**



**CRATO-CE**  
**URCA**  
**2012**

## Informações técnicas

**ISBN :** 978-85-65425-02-5

**Instituição Promotora do Evento:**

Universidade Regional do Cariri - URCA

**Comissão Organizadora do Evento:**

**Professores do Departamento de Enfermagem**

Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz

Sarah de Lima Pinto

**CA de Enfermagem Fátima Antero Machado (Gestão 2010)**

Presidente: Samuel Duarte Siebra

Vice-Presidente: Kamilla Gomes Ferreira

Secretária Geral: Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira

1ª Tesoreira: Luciana de Paula dos Santos

Diretora de Políticas Estudantis: Marciana Feliciano

Diretora de Cultura: Iriana Lays Lima Sobral

Diretora de Esportes: Sílvia Helena Pereira Gomes

Diretora de Comunicação: Sawanna Kellen Esmeraldo Feitosa

**Acadêmicos colaboradores do Curso**

Samuel Felipe Marques

**Organizadores dos Anais:**

Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira

Cícero Eduardo de Matos Cassiano

**Edição:** 1ª edição

**Editora:** URCA

**Co-edição:**

Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira

Marciana Feliciano

Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz

**Ilustração da Capa:**

Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira

Jimmy L. Macêdo

### FICHA CATALOGRÁFICA – SENURCA (CRATO-CE)

Anais da XII Semana de Enfermagem da URCA - SENURCA

Cuidado: Prática de Poder e Empoderamento

(1: 2012, CRATO-CE)

48p.

Universidade Regional do Cariri [Editora]; Ingrid Mikael Moreira de Oliveira [Organizadora]; Cícero Eduardo de Matos Cassiano [Organizador]. Universidade Regional do Cariri: Campus Pimenta, 2012.

#### PUBLICAÇÃO DIGITALIZADA



1. Senurca; 2. Semana de Enfermagem; 3. Prática de Poder  
I. Título

## APRESENTAÇÃO

A 12ª Semana de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – XII SENURCA apresentou como tema da edição 2010, “*Cuidado: Prática de Poder e Empoderamento*” visando reunir neste encontro, profissionais (Técnicos e Graduados) e estudantes de Enfermagem, para debater acerca desta temática de relevante importância para a nossa área.

A princípio, a palavra poder significa ser capaz de algo, estar apto, ter capacidade, ter direito sobre. Contudo, o poder num sentido mais amplo não é uma essência, já que o poder se exerce em atos, em linguagem etc. É a capacidade de decidir sobre a própria vida e, como tal, é um fato que transcende o indivíduo e permeia outros indivíduos e os espaços sociais.

Desse modo, percebemos que a maneira de cuidar da enfermagem poderá contribuir para reduzir ou aumentar esse poder libertador, e isto está relacionado ao modo pelo qual a(o) enfermeira(o) se vê e se reconhece no mundo. Pois aqui temos o cuidado como instrumento de empoderamento. E é de nossa compreensão que devemos avançar mais, consolidar as conquistas garantidas e ampliarmos tantas outras, como a redução da carga horária para 30 horas semanais, a aprovação da lei criada em Março de 2010, o Projeto de Lei 4.924 que institui o Piso Nacional dos profissionais de Enfermagem, fazer o debate sobre as questões que envolvem autonomia laboral, implantação da S.A.E. em todos os níveis de atenção, ocuparmos os espaços de discussão e deliberação das políticas públicas em saúde por meio dos CMS –Conselhos Municipais de Saúde e discutirmos acerca do Ato Médico.

Nós que fazemos parte da construção desse grandioso momento de discussões e valiosos debates, acreditamos que além dessa ter sido uma evidente oportunidade de troca e disseminação de conhecimentos científicos, o que resultou neste livro de resumos de pesquisas desenvolvidas pela Enfermagem, trata-se de um grande evento e um marco político de auto-determinação da nossa profissão na Região do Cariri.

Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira

Secretária Geral do C.A. de Enfermagem  
e Membro da Organização da XII SENURCA

## PREFÁCIO

O cuidado humano é uma atitude ética em que se percebem e se reconhecem os direitos uns dos outros, e isto perpassa a forma de relacionar-se das pessoas, promovendo o crescimento e o bem-estar umas das outras. Assim, no cuidado humano existe compromisso, responsabilidade em estar no mundo e isto não significa deixar de intervir, significa apenas renunciar à vontade de poder que reduz tudo a objetos, desconectados da subjetividade humana. Exige inventar relações que propiciem a manifestação das diferenças não mais entendidas como desigualdades, mas como riqueza da única e complexa substância humana.

O cuidado também tem sentido relacional, ou seja, um ideal filosófico. Neste caso, o cuidar não se refere apenas às pessoas, mas às coisas, e tudo em volta, inclusive às ideias, a um ideal. O ser humano, através do cuidado, vive o significado de sua vida. Assim, o cuidar é um processo de desenvolvimento, crescimento. Cuidando, ajudamos o outro a crescer. A ideia é de que esse ser venha a cuidar também de algo ou de alguém, assim como de si próprio.

Desse modo, percebemos que a maneira de cuidar da enfermagem poderá contribuir para reduzir ou aumentar esse poder libertador, e isto está relacionado ao modo pelo qual a(o) enfermeira(o) se vê e se reconhece no mundo.

Sendo assim, esta publicação tem como objetivo apresentar os resumos que foram aprovados e apresentados durante à XII Semana de Enfermagem da URCA, que teve como tema “*Cuidado: Prática de Poder e Empoderamento*”, entendendo o cuidado como instrumento de empoderamento. Acreditamos também que a concretização desta publicação poderá influenciar positivamente nas relações interpessoais, de modo que as (os) enfermeiras (os) atuantes na área da saúde se conscientizem, cada vez mais, de seu papel na sociedade, reconhecendo a usuário como sujeito ativo no processo de saúde-doença.

Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira

Secretária Geral do C.A. de Enfermagem  
e Membro da Organização da XII SENURCA

## SUMÁRIO DE RESUMOS

1. A ESCOLHA PELA DOCÊNCIA POR FORMANDOS DE ENFERMAGEM DE UMA FACULDADE PRIVADA NO CARIRI.....8
2. A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO.....9
3. A PRÁTICA DO AUTO-EXAME DE MAMA POR MULHERES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.....10
4. ABORDAGEM SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....11
5. ACHADOS CLÍNICOS PERTINENTES A SÍNDROME DE PRADER-WILLI: DESCRIÇÃO DE UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO.....12
6. ACOMPANHAMENTO DE UM PACIENTE HANSÊNICO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (U.B.S) DO MUNICÍPIO DE JUCÁS-CE: ESTUDO DE CASO.....13
7. ADESÃO AO PARTO CESARIANO DE UMA GESTANTE ESTUDANTE DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO DE CASO.....14
8. APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PRÉ-ESCOLAR COM SÍNDROME NEFRÓTICA.....15
9. APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM A UMA MULHER COM DOENÇA DE ALZHEIMER.....16
10. APLICANDO O PROCESSO DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM SINDROME DE PRUNE BELLY – UM ESTUDO DE CASO.....17

11. ASPECTOS CLÍNICOS PERTINENTES A DOENÇA DE FABRY: DESCRIÇÃO DE UMA PESQUISA LITERÁRIA.....	18
12. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM AMNIOREXE PREMATURA: UM ESTUDO DE CASO.....	19
13. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO TERMINAL: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO.....	20
14. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DE UM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA: UM ESTUDO DE CASO.....	21
15. ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: IDOSA HIPERTENSA E DIABÉTICA.....	22
16. AUTO-EXAME DE MAMA: UMA REALIDADE A SER EXPLORADA COM MAIS INTENSIDADE.....	23
17. CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DADA A UM PACIENTE IDOSO COM ERISPELA.....	24
18. CARACTERIZAÇÃO DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DOS PACIENTES PORTADORES DE HIV, SEGUNDO A LITERATURA CIENTÍFICA.....	25
19. CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES PRIMÍPARAS FRENTE AOS CUIDADOS PRESTADOS A RECÉM-NASCIDOS.....	26
20. CONHECIMENTO E PRÁTICAS DAS PROFISSIONAIS DO SEXO EM DST'S/AIDS E SEUS MEIOS DE PREVENÇÃO.....	27
21. CONTROLE DE MICROORGANISMOS: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO NA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR.....	28
22. DEFICIÊNCIA DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE: CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO HEMOLÍTICO LIGADO A AGENTES FARMACOLÓGICOS.....	29

23. DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL NO AMBIENTE HOSPITALAR: UM OLHAR CRÍTICO AO MANEJO DOS RESÍDUOS.....	30
24. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: TERRITORIALIZAÇÃO DE UMA MICROÁRIA.....	31
25. ESTUDO DE CASO: ANÁLISE DAS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELO PORTADOR DE TUBERCULOSE PULMONAR NA ADAPTAÇÃO AO TRATAMENTO.....	32
26. ESTUDO DE CASO COM UM USUÁRIO DO CAPS AD: APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	33
27. HIPERTENSÃO E OBESIDADE: UM ESTUDO SOBRE O CONHECIMENTO DOS PORTADORES QUANTO À DOENÇA E TRATAMENTO.....	34
28. LEVANTAMENTO PARASITOLÓGICO DO BAIRRO SÃO MIGUEL EM JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ, BRASIL.....	35
29. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS AO DÉFICIT DE BIOTINIDASE: UMA REVISÃO LITERÁRIA.....	36
30. PERFIL DOS PACIENTES DA ONCOLOGIA INFANTIL ATENDIDOS PELO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO.....	37
31. PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO: UM OLHAR PARA A SAÚDE DA MULHER. RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	38
32. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS MAIS PREVALENTES NAS MULHERES CLIMATÉRICAS DA CIDADE DO CRATO.....	39
33. PROCESSO DE ENFERMAGEM A UM CLIENTE ACOMETIDA POR HANSENÍASE.....	40

34. RELATO DE CASO DE UM PACIENTE HIV POSITIVO PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E PNEUMONIA.....	41
35. RELATO DE CASO DE UMA PACIENTE GESTANTE PORTADORA DE CARDIOPATIA CONGÊNITA E INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO.....	42
36. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA.....	43
37. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A LACTENTE PORTADOR DE PNEUMONIA, COM AGRAVO DE DESNUTRIÇÃO.....	44
38. TECNOLOGIAS LEVES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO.....	45
39. TERRITORIALIZAÇÃO: MICROÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA EM JUAZEIRO DO NORTE-CE.....	46



# A ESCOLHA PELA DOCÊNCIA POR FORMANDOS DE ENFERMAGEM DE UMA FACULDADE PRIVADA NO CARIRI



*Autores: Araújo, Feitosa Aretha<sup>1</sup>; Moreira, Rhuana Alves<sup>1</sup> - <sup>1</sup>FLS (Faculdade Leão Sampaio) euairetha@yahoo.com.br*

Durante a graduação em enfermagem, docente e discente vivenciam diversas e complexas experiências em relação à construção do conhecimento. Percebe-se que a cada dia se faz necessária uma conscientização de que o crescimento e aperfeiçoamento na vida acadêmica geram oportunidades do futuro profissional. Escolher a profissão não é uma tarefa fácil, muitos fatores influenciam essa questão, como a influência familiar, fator econômico e a própria vocação. As discussões sobre a docência universitária apresentam-se em um momento importante na transformação do ensino de enfermagem. A prática pedagógica deve permitir ao docente a transmissão de saberes e práticas cientificamente fundamentadas para demonstrar a competência necessária na arte de ensinar. O objetivo dessa pesquisa foi investigar o interesse pela docência pelos formandos do curso de enfermagem da Faculdade Leão Sampaio - FLS. Desenvolveu-se um estudo do tipo exploratório com abordagem quantitativa direcionada aos acadêmicos do 8º período, formandos das primeiras turmas da FLS. A amostra do estudo foi constituída por 71 alunos dos 189 matriculados no curso de Graduação em enfermagem. Foi utilizado, como instrumento de coleta de dados, um questionário semi-estruturado. A coleta dos dados foi realizada no mês de setembro de 2009. Os resultados, catalogados e tabulados, permitiram avaliar a correlação entre diversos parâmetros sócio-econômicos e culturais e a percepção dos formandos quanto às diversas áreas atuantes da enfermagem, e descrever, assim, o perfil dos alunos quanto a sua perspectiva pela área de ensino em enfermagem. Em relação à área de atuação desejada, revela que, para todas as variáveis sócio-econômicas e culturais, a atuação em área pública relacionada à Estratégia de Saúde da Família foi a de maior prevalência entre os formandos 71%, já a escolha pela área hospitalar foi de 17%, pela docência 10% e 2% dos formandos optam por outro ramo de atividade que não seja enfermagem. A preferência da maioria da amostra pelos cursos de pós-graduação *lato sensu*, 78,95% em relação à categoria *stricto sensu* 34,21% foi relevante, algumas razões podem explicar esse resultado, tais como a própria falta de vocação para o ensino e o fato de que a modalidade *lato sensu* não possui métodos de seleção para o estudante, possuindo uma menor duração e rigor disciplinar em relação ao *stricto sensu*, obtendo maior disponibilidade em cidades do interior. Conclui-se então que é de grande importância que se desenvolva pesquisas relacionadas a esse tema tratado, para o docente o interesse em aperfeiçoar sua metodologia e analisar o reflexo do seu trabalho, já que está diretamente relacionado com a preparação do aluno para um futuro profissional e para os discentes o conhecimento mais abrangente sobre a área por ele escolhida, não podendo deixar de citar a importância para a enfermagem que é de grande validade pelo fato do exercício da profissão. ALVES, D. B. **Mercado e condições de trabalho da enfermagem**. Salvador, Gráfica Central, 1987; GEOVANINI, Telma et.al; **História da Enfermagem: versões e interpretações**. Rio de Janeiro. Livraria Editora Revinter, 1995; LIMA, Maria de Jose (2006). **O que é enfermagem** (3º edição).

**Palavras-chave:** Docência, Formandos, Enfermagem

## A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO



*Agra Nunes<sup>1</sup>; Juliana Alencar<sup>1</sup>; Natália Alexandre<sup>1</sup> e Mirna Neyara<sup>2</sup>- Orientadora, Curso de Enfermagem/FJN, CE, Brasil (Juliana\_Senador@hotmail.com ) - <sup>1</sup>- Discentes do Curso de Enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte- FJN - <sup>2</sup>-Professora da disciplina da Faculdade de Juazeiro do Norte- FJN*

O câncer não é uma doença isolada, pelo contrário, é um grupo de patologias distintas com diferentes causas, manifestações, tratamentos e prognósticos, constituindo a terceira causa de morte no Brasil. A prática de enfermagem cobre todos os grupos etários e especialidades de enfermagem, e é realizada em diversos ambientes de cuidados de saúde, inclusive na casa, na comunidade, nas instituições de cuidado de saúde e nos centros de reabilitação. Atualmente, a quimioterapia é, dentre as modalidades de tratamento a que possui maior incidência de cura de muitos tumores incluindo os mais avançados e a que mais aumenta a sobrevida dos portadores de câncer. Utilizam-se agentes químicos que interferem no processo de crescimento e divisão celular podendo ser usados tanto isolados como em combinação com a finalidade de eliminar células tumorais do organismo. Como muitas pessoas associam o câncer a dor e a morte, as enfermeiras precisam identificar suas próprias reações ao câncer e estabelecer metas realistas para satisfazer aos desafios inerentes ao cuidado de pacientes com câncer e trabalhar a humanização nesse atendimento para trazer conforto e segurança para o paciente e sua família. Pela complexidade do câncer, o tratamento deve ser abrangente, merecendo atenção não só as necessidades físicas, como também as necessidades psicológicas e sociais, incluindo personalização da assistência, promoção de cuidados atraumáticos e direito à informação. Objetivamos destacar a importância da assistência de enfermagem aos pacientes em tratamento quimioterápico mostrando a importância do embasamento teórico para fundamentação da prática de enfermagem e qualificação da prestação de serviços, proporcionando a valorização do profissional de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratório, onde foi realizada uma revisão literária e uma exposição de idéias e conceitos referentes ao assunto. A orientação de enfermagem constitui uma das estratégias que pode incentivar e desenvolver as potencialidades dos pacientes e familiares, bem como instrumentalizá-los para assumirem, como sujeitos, as ações voltadas para o enfrentamento dos problemas decorrentes desse tratamento, visto a importância desse suporte físico e cooperativo para o enfrentamento das mudanças no estilo de vida. O enfermeiro deve possuir uma visão na qual não deve se ater apenas ao mundo biológico da doença do paciente, mas sobre todo o ser humano em si, pois é essa humanização que faz todo o diferencial na sua resposta ao tratamento e no acolhimento a sua família. ANJOS, Anna Cláudia Yokoyama dos and ZAGO, Márcia Maria Fontão. **A experiência da terapêutica quimioterápica oncológica na visão do paciente.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2006, vol.14, n.1, pp. 33-40. BOUNDY, Janice. *Enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso editores, 2004. V.3. TRINCAUS, Maria Regiane and CORREA, Adriana Katia. **A dualidade vida-morte na vivência dos pacientes com metástase.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2007, vol.41, n.1, pp. 44-51. SMELTZER, Suzane [et al]. **Tratado de Enfermagem médico cirúrgica**. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2009. Cap 16. p 319-368.

Palavras chaves: Oncologia; Enfermagem; Tratamento.

## A PRÁTICA DO AUTO-EXAME DE MAMA POR MULHERES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA



*Emiliana Bezerra Gomes*<sup>1</sup> *Halana Cecília Vieira Pereira*<sup>2</sup> *Iara Bezerra Sales*<sup>3</sup> - <sup>1</sup>Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde - UECE. Docente da Universidade Regional do Cariri – URCA. Membro do GRUPECCE. <sup>2</sup>Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Docente da Universidade Regional do Cariri – URCA. <sup>3</sup>Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Docente da Universidade Regional do Cariri – URCA.

**INTRODUÇÃO** - Grave problema de saúde pública o câncer de mama é responsável por significativo número de óbitos entre mulheres adultas, com elevada frequência. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) afirma que no Brasil, este é o câncer que mais causa mortes entre as mulheres (BRASIL, 2006). **OBJETIVO** - Verificar a realização do auto-exame de mama pelas mulheres, bem como dos motivos envolvidos na não realização deste. **METODOLOGIA** – Trata-se de um estudo descritivo de cunho quantitativo realizado numa Unidade Básica de Saúde da Família (UBASF) do município de Juazeiro do Norte-CE. A coleta dos dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2009. Utilizou-se um formulário composto por perguntas fechadas e abertas, aplicado às mulheres que compareceram por quaisquer motivos para a consulta de enfermagem. Os dados foram agrupados e apresentados em figuras e quadros. **RESULTADOS** - Foi percebido nos resultados que o maior contingente de mulheres que buscam o exame preventivo tem entre 20 e 30 anos, são casadas, e possuem o ensino médio completo; dentre estas (71%) afirmaram realizar o auto-exame das mamas; com frequência mensal (41,3%). Dentre os motivos para a não realização do auto-exame estiveram: a ausência de sintomas, desconhecimento, desinteresse, difícil e ruim de fazer e o esquecimento. **CONCLUSÃO** - Observa-se assim um déficit de conhecimento sobre o auto-exame das mamas, uma vez que foi relatado como motivo da não realização. A divulgação e realização do auto-exame da mama constituem-se como meios para detecção precoce do prognóstico e prevenção, sendo a divulgação do auto-exame da mama uma ferramenta a essas possibilidades. **REFERÊNCIAS** BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Decreto n. 93.9333 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*, v.4, n.2, p. 15-25. Suplemento, 1996. BRASIL. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Câncer de Mama. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>> Acesso em: 15 nov. 2009. BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Cadernos de Atenção Básica, n. 13. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. FERNANDES, A.F.C.; et al. Ações para detecção precoce do câncer de mama: um estudo sobre o comportamento de acadêmicas de enfermagem. *Rev. Ciência cuidado e saúde*, v. 6, n. 2, p. 215-222, 2007. GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

Descritores: Auto-exame, saúde pública, mamas.

## ABORDAGEM SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA



<sup>1</sup>*Julianne Karyne Menezes Araújo*, <sup>2</sup>*Kamyla Hermes Mendonça*, <sup>3</sup>*Rebeca Lobo Tomás*, <sup>4</sup>*Polyanne Maria de Araújo Coimbra Fernandes* - <sup>1,2,3</sup>Discentes de Enfermagem, Faculdade Leão Sampaio – FALS, <sup>4</sup>Psicóloga, Mestre em Psicologia Cognitiva (UFPE), docente da Faculdade Leão Sampaio dos cursos de Psicologia e [Enfermagem.jk\\_karyne@hotmail.com](mailto:Enfermagem.jk_karyne@hotmail.com)

A educação em saúde por ser uma prática social, ela é um processo que contribui para a formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas em relação aos problemas de saúde, estimulando a busca de soluções e a organização para a ação coletiva. O presente trabalho trata-se de um relato de experiência sobre abordagem de métodos contraceptivos. A atividade ocorreu como prática da disciplina de processo ensino-aprendizagem em saúde, vinculada a um núcleo de extensão de educação e saúde da Faculdade Leão Sampaio. O objetivo geral que norteou a realização da atividade foi o de praticar o processo ensino-aprendizagem em suas diversas perspectivas conceituais e aplicações, bem como apresentar os diferentes tipos de métodos contraceptivos, além de promover a discussão e reflexão do grupo a fim de favorecer a adoção de práticas de comportamento preventivo. A oficina de educação em saúde foi realizada em maio de 2009 e teve como sujeitos 25 adolescentes com faixa etária compreendida entre 17 a 19 anos de idade, estudantes do 3º ano do Ensino Médio de uma Escola Estadual no Município de Juazeiro do Norte/CE. Cada grupo foi coordenado por três acadêmicas de enfermagem. O encontro durou duas horas, totalizando oito oficinas. Em cada oficina trabalhou-se temáticas específicas relacionadas à sexualidade e à adolescência. Foram empregados como recursos da oficina: palestras com recursos áudio visuais, próteses, simulações do uso de métodos contraceptivos e preservativos. No decorrer das atividades, constatou-se que o vínculo criado entre os adolescentes e acadêmicos, oportunizou momentos de reflexão, trocas de experiências e de crescimento pessoal, isso foi demonstrado por eles à medida que eles se sentiam mais confiantes, eles se tornavam mais participativos defendendo suas opiniões, como também flexíveis em aceitar o que lhe era apresentado. A prática da oficina possibilitou-nos aproximar dos adolescentes, “ouvir e olhar” para compreender melhor seus sentimentos, entender sua inquietação e reconhecer o potencial latente de cada um deles. Portanto, a partir desta experiência concluímos ser de extrema importância a articulação da escola com as unidades de saúde onde haja a promoção de discussões e problematização de questões referentes à adolescência e sexualidade trazidas por estes jovens. Referências: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Educação em Saúde. Educação em Saúde. Diretrizes. Brasília, 1989. Lakatos, E.M; Marconi, M.A. Fundamentos de Metodologia Científica. 6. ed. São Paulo: Atlas,2005. Souza, M.M; Brunini, S.; Almeida, N.A.M.; Murani, D.B. Programa educativo sobre sexualidade e DST: relato de experiência com grupo de adolescentes. Revista Brasileira de Enfermagem. v.60,n.1:2007.p.102-5.

**Descritores:** Educação em Saúde, Contraceptivo, Sexualidade



## ACHADOS CLÍNICOS PERTINENTES A SÍNDROME DE PRADER-WILLI: DESCRIÇÃO DE UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

*Jamelson dos Santos Pereira<sup>1</sup>; Aryanderson de Carvalho Eloi<sup>1</sup>; Camilo das Chagas Gomes<sup>1</sup>; Luciano Ferreira Sabóia<sup>1</sup>; Yasmine Soraya Marinho de Lima<sup>1</sup>; José Hoffmann Santana da Macena<sup>2</sup>*  
- <sup>1</sup> discentes do curso de enfermagem da faculdade de juazeiro do norte-fjn.<sup>2</sup> bacharel em enfermagem pela faculdade santa maria-fsm([aryandersoncarvalho@hotmail.com](mailto:aryandersoncarvalho@hotmail.com))

Na segunda metade do século 20, um grupo de médicos geneticistas com base em estudos da época, descreveram uma condição com fenótipo constituído por baixa estatura, obesidade, retardo mental, criptorquidia e hipotonia na infância, denominada Síndrome de Prader-Willi. A síndrome de Prader-Willi (PWS) é um distúrbio neurogenético, descrito inicialmente na década de 50, que decorre da deleção da porção proximal do braço longo do cromossomo 15 paterno (15 q11-13) ou, mais raramente, de translocações, dissomia materna do cromossomo 15 ou anormalidades do *imprinting* cromossômico. Apresenta incidência de cerca de 1:15.000 nascidos vivos e prevalência de 60:1.000.000. Vale enfatizar que esta desordem genética é a causa mais comum de obesidade mórbida na espécie humana. Até o momento, dois genes têm sido envolvidos na síndrome: o gene da *necdina* e o gene do polipeptídeo N da ribonucleoproteína. A obesidade constitui a principal causa de aumento de morbidade e mortalidade prematura nos pacientes com esta patologia, que apresentam risco elevado de desenvolver hipertensão arterial, diabetes mellitus, insuficiência respiratória e insuficiência cardíaca. Nesse contexto pergunta-se: Quais as manifestações clínicas inerentes a síndrome de Prader-Willi? Almejou-se em discutir acerca dos aspectos clínicos relacionados a síndrome de Prader-Willi. Trata-se de um estudo bibliográfico, efetuado através de livro-texto e levantamento de artigos científicos na base de dados: BIREME e SCIELO. Para a localização de tais foram usadas as seguintes palavras-chaves: Síndrome de Prader-Willi; Hipogonadismo; Hormônio de crescimento. Foram incluídos os artigos dos últimos cinco anos. A técnica utilizada foi a análise da bibliografia encontrada, que compreende a leitura, seleção, fichamento e arquivo dos tópicos de interesse para a pesquisa em pauta. Foram encontrados trinta artigos de interesse para este estudo, que discutem abordam as características clínicas e evidências laboratoriais da síndrome, sua estreita relação com a obesidade e sua etiologia genética. Na síndrome de Prader-Willi a obesidade mórbida e a hipotonia muscular contribuem para redução da sobrevida, limitada geralmente pelas duas primeiras décadas de vida. Identificou-se que o quadro clínico da síndrome se caracteriza por deficiência mental, hipotonia muscular, excesso de apetite, obesidade progressiva, baixa estatura, hipogonadismo, distúrbios do sono e do comportamento e características físicas inerentes à síndrome. Alguns destes sinais e sintomas podem estar relacionados com a secreção do hormônio de crescimento. Após o período da adolescência seus portadores podem apresentar ainda, transtornos afetivos com psicoses recorrentes, bem como quadros com características catatônicas, que ocorrem provavelmente por disfunção. Graus variáveis de retardo mental, dificuldade de aprendizado e menores médias de coeficiente de inteligência têm sido observados. Contudo a síndrome de Prader-Willi denota de anomalia genética caracterizada por excesso de apetite infantil, fato este preponderante a ocorrência de obesidade mórbida. JACK Y. KUO; VAÊ DITCHEKENIAN; THÁIS D. MANNA; HILTON KUPERMAN; DURVAL DAMIANI; NUVARTE SETIAN. Síndrome de Prader-Willi: Aspectos Metabólicos Associados ao Tratamento Com Hormônio de Crescimento. Arq Bras Endocrinol Metab 2007;51/1. Durval Damiani. Uso de Hormônio de Crescimento na Síndrome de Prader-Willi. Arq Bras Endocrinol Metab 2008;52/5. S S I Wilson, A M Cotterill, M-A Harris. Growth hormone and respiratory compromise in Prader-Willi Syndrome. Arch Dis Child 2006;91:349–350.

Palavras-chave: Síndrome de Prader-Willi; Hipogonadismo; Hormônio de crescimento.

# ACOMPANHAMENTO DE UM PACIENTE HANSÊNICO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (U.B.S) DO MUNICÍPIO DE JUCÁS-CE: ESTUDO DE CASO



*Carlos André Lucas Cavalcanti*<sup>1</sup> Orientadora: *Sandra Mara Pimentel Duavye*<sup>2</sup> - <sup>1</sup>Acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA)<sup>2</sup> Professora Mestre do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA) e-mail: [clucascavalcanti2@gmail.com](mailto:clucascavalcanti2@gmail.com)

A hanseníase é umas das patologias que vem demandando grande atenção dos órgãos de saúde nos últimos anos, porque a não adesão ao tratamento dos infectados pelo *Mycobacterium Leprae*, causador da doença, pode causar graves conseqüências como as incapacidades físicas, sem mencionar nos transtornos psicossociais decorrentes do preconceito contra os doentes. A atenção básica de saúde tem em suas metas o controle da hanseníase, por conseguinte o acompanhamento dos doentes é feito preferencialmente nas U.B.S's onde são implementadas ações de âmbito individual e coletivo que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde através de uma equipe multiprofissional. Esse estudo de caso demonstra o acompanhamento de um paciente hansenico feito por uma U.B.S e tem como objetivos verificar o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de um portador de hanseníase atendido na unidade de saúde e presenciar as dificuldades enfrentadas pela equipe da atenção básica para tratar o cliente e tentar controlar a hanseníase no município. Para se realizar o estudo foi aplicada uma entrevista com o paciente adscrito na área de cobertura da unidade de saúde Dr. Iuri Garcia no município de Jucás-Ce e com a agente comunitária de saúde que o acompanha, foram utilizados também dados do prontuário do paciente com orientação da enfermeira-chefe da unidade. Os dados colhidos e analisados foram os seguintes: F.G.O, 53anos, 53kg, pardo, solteiro, analfabeto, agricultor, aposentado, morador da zona urbana do município de Jucás-Ce. Admitido na U.B.S em 26/08/2008 encaminhado de uma consulta do serviço referência com diagnóstico de hanseníase multibacilar, grau 2, apresentando várias lesões com perda de sensibilidade dos membros inferiores sendo orientado a voltar no dia seguinte para iniciar o tratamento com a dose supervisionada e levar a medicação para casa. No 5º mês de tratamento foi verificado pela A.C.S que o paciente não estava fazendo uso correto da dose auto-administrada daí em diante foi implementado que o paciente deveria todos os dias tomar o seu café-da-manhã no domicílio da A.C.S e essa administraria a dose da PQT. No 8º mês de tratamento apresentou edema de membros inferiores e foi encaminhado para a referência, o paciente não foi a consulta e então foi enviado um comunicado para a vigilância epidemiológica para que fossem tomadas as providências. No 11º mês de tratamento foi recomendado o uso de hidratante ao paciente já que apresentava pele ressecada, evitando o aparecimento de ferimentos. No último mês foi encerrado o tratamento e foi solicitado uma baciloscopia e um retorno no mês seguinte. No retorno o paciente não realizou os exames, então foram solicitados novamente e receitou-se prednisona 20 mg pois esse apresentou placas eritematosas reacionais. Foi orientado ao paciente continuar o tratamento completando 24 doses. Com esse estudo percebe-se que a hanseníase é de fácil cura quando diagnosticada cedo e tratada corretamente, mas pra que isso aconteça é preciso que os profissionais da atenção básica responsáveis pelo controle da hanseníase encontrem maneiras para que esse diagnóstico seja feito o mais rápido possível e o tratamento tenha adesão dos pacientes para evitar as seqüelas da doença e a transmissão e uma conseqüente epidemia. O investimento na prevenção e promoção da saúde, um cuidado mais individualizado e humanizado em hanseníase é a chave para uma melhor qualidade de vida dos portadores da doença. Referências: Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 2. ed. rev. - Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 195 p. : il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21).

DESCRITORES: Hanseníase, atenção básica, unidade básica de saúde

## ADESÃO AO PARTO CESARIANO DE UMA GESTANTE ESTUDANTE DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO DE CASO

Berenice Temoteo da Silva<sup>1</sup> Danielle Lopes de Alencar<sup>1</sup> Terezinha Barrêto Feitosa<sup>1</sup> Rachel de Sá<sup>2</sup>

Barreto Luna Callou Cruz [berenicenfer2007@hotmail.com](mailto:berenicenfer2007@hotmail.com) <sup>1</sup>Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GRUPESC; <sup>2</sup>Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Enfermeira Especialista em Saúde da Família; Especialista em Urgência e emergência [berenicenfer2007@hotmail.com](mailto:berenicenfer2007@hotmail.com)

**INTRODUÇÃO:** Apesar de não ser consenso na literatura, o parto vaginal é considerado pelo Ministério da Saúde e por uma ampla gama de estudiosos como sendo a via de parto de maiores benefícios tanto para a mãe quanto para a criança. O parto cesariano é uma conquista tecnológica responsável pela diminuição da morbimortalidade materna e infantil frente aos partos distórcicos. No Brasil, a taxa de cesariana chega a 45%, em decorrência de sua realização sem indicação clínica, contrariando as recomendações da Organização Mundial de Saúde, que preconiza uma taxa de até 15%. No Sistema Único de Saúde existe uma política de incentivo junto aos profissionais de saúde no intuito de incentivar o parto vaginal, ideologia que deve estar incorporada na grade curricular dos cursos de graduação na área da saúde. **OBJETIVO:** Evidenciar as razões da escolha pela cesariana eletiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso com uma gestante, estudante de enfermagem, acompanhada pelo sistema de saúde privado, cursando a disciplina de saúde da mulher, um dia antes de sua cesariana eletiva, através de uma entrevista semi estruturada com uso de um gravador de voz. A entrevista foi transcrita na íntegra e analisada a partir de uma das modalidades da análise de conteúdo, a análise de relações de co-ocorrência. Foram respeitados os aspectos éticos referidos na resolução 196/96 que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** G4P2A2, parto cesário, 34 anos, casada, uma gestação anovular. No tratamento da fala foi eleita duas unidades de registro “*falta de orientação*” presente em 9 unidades de contexto [...] *Quais são as vantagens e as desvantagens; Qual é o que você vai optar? Ele nunca passou essas informações pra mim*[...] e o “*medo da dor*” com 8 repetições contextualizadas [...] *eu ainda não venci essa barreira do medo*[...]. Dessa forma nota-se que cesariana a pedido está relacionada à falta de orientação e ao medo da dor do parto vaginal, mesmo se tratando de uma gestante estudante de enfermagem pagando saúde da mulher. A alta taxa de cesariano no Brasil está associada à falta de orientação por parte do profissional a cerca das vias de parto, devido ao desapego ao parto vaginal que necessita de maior tempo de assistência e habilidade profissional. O receio à dor do parto vaginal é um fator cultural e secular, a maioria das adeptas ao parto cesáreo teme a dor. **CONCLUSÃO:** As evidências provenientes desse estudo emitem um apelo acerca da necessidade de diálogo entre profissionais de saúde e gestante fornecendo esclarecimentos e opção sobre as vias de parto e, conseqüentemente, minimizando os medos e tabus presentes na cultura da mulher. **REFERÊNCIAS:** FAUNDES, A. *et al.* Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. **Rev. Saúde Pública**; v.38; n.4; São Paulo; ago. 2004. TEDESCO, R.P. *et al.* Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.26, n.10, Rio de Janeiro, nov./dez. 2004. MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento:** Pesquisa Qualitativa em Saúde. Ed. Hucitec, São Paulo, 2007. CARNEIRO, Z.C e BARBIERI, M. A Maternidade no Cotidiano de Universitárias. **Rev. Nursing**, ano 11, edição 127, bolina editorial, edição brasileira, Dez. 2008.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cesariana, Orientação, Medo.



# APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PRÉ-ESCOLAR COM SÍNDROME NEFRÓTICA.

*Lorena Pereira Bernardo<sup>1</sup> Pábula Parente Correia<sup>2</sup> Joseph Dimas de Oliveira<sup>3</sup>* 1- Discente do Curso de Graduação da URCA - Universidade Regional do Cariri 2- Discente do Curso de Graduação da URCA - Universidade Regional do Cariri\_3 – Mestrando em Cuidados Clínicos em Saúde e Professor Adjunto da Universidade Regional do Cariri (URCA) [lorenapbernardo@hotmail.com](mailto:lorenapbernardo@hotmail.com)

A síndrome nefrótica refere-se a um estado clínico caracterizado por proteinúria maciça, hipoalbuminemia, hiperlipedemia e edema. Pode ocorrer de forma idiopática; como um distúrbio secundário associado à lesão glomerular, ou ainda de forma congênita. O distúrbio caracteriza-se por aumento da permeabilidade glomerular às proteínas plasmáticas, resultando em proteinúria. Estima-se que as crianças entre 2 a 7 anos são mais acometidas pela doença, desse modo, com a aplicação da sistematização da assistência à saúde é possível realizar uma análise profunda das necessidades básicas afetadas do cliente, configurando-se como uma atividade importante para a implementação de uma assistência de enfermagem planejada, crítica e científica. O presente trabalho tem como objetivo desenvolver uma assistência de enfermagem a um pré-escolar com síndrome nefrótica, identificando os diagnósticos de enfermagem, bem como principais implementações, a partir do conhecimento de suas necessidades humanas afetadas no processo de enfrentamento da doença, considerando, ainda, o indivíduo em seu contexto psicossocial. O presente estudo foi realizado na base descritiva com uma abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada, observação, exame físico, prontuário do paciente, e familiares. A partir de então foi feito planejamento (metas/objetivo/prescrição), a implementação das prescrições de enfermagem e a evolução. Analisou-se os dados segundo a taxonomia II da NANDA - Associação Norte-Americana dos Diagnósticos de Enfermagem, a Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC e a Classificação de Resultados de Enfermagem – NOC. D.C.S., 4 anos, sexo masculino, residente em Crato-CE, filho único da doméstica M.S.S., 28 anos, e do pintor C.C., 33 anos, ambos com Ensino Médio completo. Apresenta histórico pregresso de internação, e os primeiros sintomas observados foram gripe, febre e edema palpebral que evoluiu para anasarca. No exame físico, a criança encontrava-se consciente, orientado, verbalizante, deambulando, sono regular, aceita bem a dieta, hipocorado (3+/4). Apresentando edema palpebral, tórax simétrico, abdome globoso e flácido (edema), evacuações presentes. MMII edemaciados principalmente nas extremidades, diurese presente de cor clara, P.A. 120x90 mmHg, pulso regular, temperatura dentro dos parâmetros normais (36°C), e massa de 19,6 Kg. Sumário de urina sem hematúria, taxa de albumina correspondente a 1,6 g/dl, creatinina 0,7 mg/dl, colesterol total de 468 mg/dl, proteinúria de 24 hs a 41 mg/Kg. Os resultados nos levaram a identificar e nomear os diagnósticos de enfermagem encontrados: Excesso de volume de líquidos relacionado com disfunção dos mecanismos reguladores; Risco de infecção relacionado à redução das defesas corporais devido terapia imunossupressora com corticosteróide; Risco de integridade da pele prejudicada relacionada a edema e redução de defesas corporais. As metas estabelecidas foram: A pressão arterial do paciente permanece dentro dos limites especificados; o paciente mantém a ingestão e o débito hídricos dentro dos limites prescritos; manter taxas laboratoriais desejadas, não apresentará nenhuma evidencia de infecção, manterá a integridade da pele. As intervenções de enfermagem propostas foram: realizar balanço hídrico; monitorar pressão arterial, temperatura; medir circunferência abdominal; administrar medicação e restringir líquido quando indicado; proteger o paciente do contato com pessoas infectadas; prestar cuidados meticulosos a pele, evitar roupa apertada, mudança de decúbito. Conclui-se que a eficiência da terapêutica de enfermagem decorrerá a partir da correta aplicação do processo de enfermagem para se chegar ao alcance de metas. Sendo assim a enfermagem desempenha papel importante quanto às diversas orientações que devem ser feitas ao cliente com síndrome nefrótica. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION – NANDA. Nursing Diagnosis: Definitions and Classifications 2001/2002. Philadelphia: NANDA 2001/2002.

**Descritores:** Síndrome nefrótica, pré-escolar, sistematização da assistência de enfermagem.



# APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM A UMA MULHER COM DOENÇA DE ALZHEIMER

<sup>1</sup>*Karla Rafaella Menezes Araújo* <sup>2</sup>*Juliana Alexandra Parente* <sup>3</sup>*Juliana Sá de Oliveira* <sup>4</sup>*Livia Maria Vidal Romão* <sup>5</sup>*Maria Anelice de Lima Oliveira* <sup>6</sup>*Arlete de Sá Barreto* <sup>1, 2, 3, 4, 5</sup> Discentes de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri- URCA <sup>6</sup> Especialista e docente de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA [rafaellamenezes24@yahoo.com.br](mailto:rafaellamenezes24@yahoo.com.br)

Esta pesquisa objetivou aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a uma idosa. Trata-se de um estudo de caso, desenvolvido na disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar III (Idoso), tendo como lócus a residência em Juazeiro do Norte - CE da idosa em questão, sendo realizado no período de 31 de Agosto à 12 de Setembro de 2009, totalizando 04 visitas. Tal estudo foi autorizado por ela mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando os princípios da resolução nº 196/96, no que se refere a pesquisa com seres humanos. Dia 31 foi realizada a primeira visita, na qual iniciou-se o Histórico de Enfermagem, sendo este concluído dia 03 de Setembro. A observação e identificação das situações de risco do ambiente domiciliar ocorreu dia 10, onde registrou-se através de fotos a residência. A finalização das visitas aconteceu no dia 12, onde foi realizada a entrevista com as cuidadoras, sendo possível colher dados não fornecidos pela idosa. Através da observação e informações colhidas, se deu a construção dos diagnósticos de enfermagem, de acordo com a taxonomia II da NANDA e conseqüentemente o plano de cuidados. Os diagnósticos encontrados foram: Mobilidade física prejudicada relacionada a deficiência músculo – esquelética evidenciado por capacidade comprometida para deambular; Padrão de sono perturbado relacionado a dificuldade para adormecer e permanecer dormindo; Memória prejudicada relacionada a doença cerebral degenerativa evidenciado por lapsos de memória; Incontinência de urgência relacionada a capacidade diminuída da bexiga evidenciado pela sensação de urgência miccional seguida de incontinência e os cuidados prestados foram: Estimular deambulação; Orientar a realização de exercícios de fortalecimento; Ensinar as precauções de segurança para evitar quedas; Limitar o tempo de sono durante o dia; Limitar a ingestão de bebidas com cafeína após o meio da tarde; Ter locais específicos para determinados objetos e mantê-los em seus locais corretos; Carregar uma agenda; Determinar um intervalo entre o impulso e a necessidade de urinar (registrar o tempo que a pessoa consegue reter a micção); Explicar os fatores causadores ou contribuintes da incontinência. O envelhecimento da população é um dos grandes desafios, devido ao aumento das demandas sociais e econômicas em todo o mundo. O processo de envelhecimento é universal, progressivo e afetado por fatores extrínsecos e intrínsecos. São necessários programas que possibilitem os idosos continuarem a trabalhar de acordo com suas capacidades para prevenir e retardar incapacidades e doenças crônicas. Portanto, a abordagem do envelhecimento proporciona uma base para o desenvolvimento de estratégias locais, nacionais e globais sobre a população que está envelhecendo. Referências: Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Carpenito-Moyet; tradução Regina Machado Garcez. Manual de Diagnósticos de Enfermagem. 11º ed. – Porto alegre: Artmed, 2008. ROACH, Sally. Introdução à Enfermagem Gerontológica. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2003. Lakatos, E.M; Marconi, M.A.Fundamentos de Metodologia Científica. 6. ed. São Paulo: Atlas,2005

**Descritores:** Idoso, Diagnóstico de Enfermagem, Doença de Alzheimer

## APLICANDO O PROCESSO DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM SÍNDROME DE PRUNE BELLY – UM ESTUDO DE CASO



*Larissa Alves Sampaio<sup>1</sup>; Ana Livia de Sousa<sup>1</sup> Gleice Adriana Araújo Gonçalves<sup>2</sup>* -<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, [larixinhasampaio@hotmail.com](mailto:larixinhasampaio@hotmail.com)

<sup>2</sup>Mestre em enfermagem, docente da URCA na disciplina de Processo de Cuidar da Criança e do Adolescente

A Síndrome de Prune-Belly ("abdome em ameixa seca"), é uma forma de uropatia fetal, sem etiologia definida, com uma incidência que varia de 1/35000 à 1/50000 nascidos vivos em que 95% dos casos, ocorrem no sexo masculino. É caracterizada pela tríade de anormalidades congênita: ausência ou deficiência da musculatura do abdome ("batráquia"); não desenvolvimento dos testículos (criptoquirdia); uma anormal expansão da bexiga além de problemas no trato urinário superior (bexiga, rins, ureter). Normalmente, os indivíduos que sobrevivem são estéreis, apesar da função hormonal testicular encontra-se dentro dos parâmetros normais. Uma criança com esta síndrome pode também apresentar outros defeitos congênitos, que envolvem o sistema cardiovascular (10% dos casos) musculoesquelético, gastrointestinal, e respiratório. Trata-se de um trabalho do tipo estudo de caso, realizado no período de 12 a 16 de abril do decorrente ano na UTI Neonatal do Hospital e Maternidade São Lucas na cidade de Juazeiro do Norte Ceará com um recém nascido (RN), masculino, com 13 dias de vida que fora encaminhado para a unidade logo após o nascimento com quadro de desconforto respiratório e síndrome genética – Síndrome de Prune Belly. Segundo família o RN nasceu de parto cesário por conta de megabexiga, a termo, sua genitora, sofre de esquizofrenia, realizou sete consultas de pré natal Foi realizada uma análise do prontuário do paciente, visando conhecer a conduta clinica realizada até então, uma entrevista com a avó do RN, bem como um exame físico onde constatou-se abdome "batráquio", flácido, sem viceromegalias palpáveis e criptorquidia bilateral. Demais segmentos não apresentavam alterações. Os exames laboratoriais constataram hidronefrose bilateral e bexiga com espessamento parietal. Diante da análise dos dados coletados foram constatados os seguintes diagnósticos de enfermagem relacionados ao RN: risco de infecção relacionado ao tempo de internamento; risco de atraso no desenvolvimento relacionado a distúrbio genético; e relacionado a família: ansiedade relacionada a função do papel de cuidador evidenciada por nervosismo e tenção facial traçou-se as seguintes metas de enfermagem: a família deverá relatar os fatores de risco associados a infecção e as precauções necessárias; a criança deverá continuar a demonstrar comportamento apropriado; a família deverá relatar aumento no conforto psicológico e fisiológico. As prescrições adequadas foram: avaliar todos os achados laboratoriais anormais; monitorar a temperatura do cliente e notificar alterações; monitorar a administração de antibióticos mantendo assim os níveis terapêuticos; investigar regularmente as vias invasivas, mantendo apenas as necessárias; observar a interação mãe/filho, sobretudo durante a alimentação; incentivar a genitora a realizar visitas e envolve-la nos cuidados, quando possível; orientar a família a estimular e potencializar as possibilidades do paciente durante seu desenvolvimento; discutir expectativas e preocupações relativas a como proceder no cuidado com o paciente; ajudar a identificar expectativas irreais; reconhecer a normalidade da ansiedade. A síndrome em questão, por tratar-se de algo raro, deve ter uma atenção diferenciada por parte da enfermagem no que diz respeito, principalmente, ao apoio, não só técnico como também emocional, à família e principalmente ao cuidador, dando ênfase a humanização da assistência e a atenção integral do individuo. CARPENITO-MOYET, L.J.; Diagnósticos de Enfermagem: Aplicação à Prática Clínica, 11º ed, Artmed, 2009. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION – NANDA. Nursing Diagnosis: Definitions and Classifications 2001/2002. Philadelphia: NANDA 2001/2002. BARE, B.G; SMELTZER, S.C; Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica; 10º ed; Guanabara Koogan, 2006.

## ASPECTOS CLÍNICOS PERTINENTES A DOENÇA DE FABRY: DESCRIÇÃO DE UMA PESQUISA LITERÁRIA

*Camilo das Chagas Gomes<sup>1</sup>; Aryanderson de Carvalho Eloi<sup>1</sup>; Jamelson dos Santos Pereira<sup>1</sup>; Luciano Ferreira Sabóia<sup>1</sup>; Yasmine Soraya Marinho de Lima<sup>1</sup>; José Hoffmann Santana da Macena<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Discentes Do Curso De Enfermagem Da Faculdade De Juazeiro Do Norte-Fjn, <sup>2</sup> Bacharel Em Enfermagem Pela Faculdade Santa Maria-Fsm (Aryandersoncarvalho@Hotmail.Com)

Os erros inatos do metabolismo (EIMs) são doenças determinadas geneticamente causadas por um defeito específico (geralmente enzimático) que leva ao bloqueio de uma determinada via metabólica. Esse bloqueio tem como consequência o acúmulo do substrato da enzima deficiente, a diminuição do produto da reação ou o desvio do substrato para uma via metabólica alternativa. Dessa forma a Doença de Fabry representa uma patologia genética ligada a um erro inato no metabolismo dos glicoesfingolipídeos (GL), em especial a globotriasilceramida, tendo como consequência a atividade deficiente da enzima alfa-galactosidaseA (a-Gal), em que o gene que a codifica encontra-se no braço longo do cromossomo X. Vale ressaltar que sua deficiência resulta no acúmulo progressivo de glicoesfingolipídeos no interior do endotélio e músculos lisos de vasos sanguíneos em diversos órgãos, podendo acometer principalmente o coração, rins, pele, sistema nervoso, olhos e trato gastrointestinal. Nessa perspectiva este estudo ancora-se na problemática que se segue: Quais as manifestações clínicas da doença de Fabry? Objetivou-se em caracterizar os aspectos clínicos relacionados à ocorrência da doença de Fabry. Trata-se de um estudo bibliográfico, através de livro-texto e levantamento de artigos científicos na base de dados: BIREME e SCILEO. Para a localização dos artigos foram usadas as seguintes palavras-chaves: Fabry Disease, Anderson-Fabry, deficiency of a-galactosidase A. Foram incluídos os artigos dos últimos cinco anos. A técnica utilizada foi a análise da bibliografia encontrada, que compreende a leitura, seleção, fichamento e arquivo dos tópicos de interesse para a pesquisa em pauta. Foram encontrados trinta manuscritos para a efetuação do estudo, os quais enfocam acerca da evolução histórica da doença, fisiopatologia, bem como suas alterações clínicas pertinentes. A etiopatogênica consiste no acúmulo progressivo de substâncias lipídicas, especialmente a globotriasilceramida (Gb3) no interior de endotélios e músculos lisos de vasos sanguíneos, no miocárdio, nos rins, na pele e no sistema nervoso central. Em casos mais graves ocorre maior deficiência enzimática, situação em que se observa o fenótipo clássico da doença. Seu quadro clínico esta condicionada ao grau de mutação manifesta e ao caráter sexo, pois a sua forma clássica é prevalente em homens. A doença surge no período infantil e adolescência, com apresentação de acroparestesias, angioqueratomas, córnea verticilata e hipohidrose. Na fase adulta ocorre o agravamento dos sintomas, com comprometimento progressivo do sistema vascular, levando a alterações cardíacas, renais e cerebrais. Portanto a doença de Fabry possui etiologia na mutação do cromossomo X, tendo como consequência o acúmulo de material lipídico que compromete a funcionalidade de diversos sistemas corporais. A. Ries M, Gupta S, Moore DF, Sachdev V, Quirk JM, Murray GJ, et al. Pediatric Fabry disease. *Pediatrics*. 2005; 115(3):344-355. Shah JS, Elliott PM. Fabry disease and the heart: an overview of the natural history and the effect of enzyme replacement therapy. *Acta Paediatrica*. 2005; 94(447):11-14. Choudhury S, Meehan S, Shin HT. Fabry disease: an atypical presentation. *Pediatric Dermatology*. 2005; 22 (4):334-337.

Palavras-chave: Doença de Fabry, deficiência de a-galactosidase

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM AMNIOORREXE PREMATURA: UM ESTUDO DE CASO.

*Regiane Clarice Macêdo Callou<sup>1</sup> Roberta Peixoto vieira<sup>2</sup> Tatiany de Araújo milfont<sup>2</sup> Sharlene Maria Oliveira Brito<sup>2</sup> Renata Alves<sup>2</sup> Dayanne Rakelli Oliveira<sup>3</sup>* 1- Autora, Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Do Cariri - URCA; 2- Co-Autoras, Acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade Regional Do Cariri – URCA; 3- Orientadora, Enfermeira, Prof<sup>a</sup>.  
Mestranda da Universidade Regional Do Cariri – URCA.  
Endereço eletrônico do Relator: [bibimcallou@hotmail.com](mailto:bibimcallou@hotmail.com)

A amniorrexe prematura ou ruptura prematura de membranas (rupture) consiste na ruptura do âmnio ou membranas ovulares antes do início do trabalho de parto. Incide em cerca de 5 a 15% de todas as gestações. Quando a amniorrexe ocorre antes da 37<sup>a</sup> semana é denominada ruptura prematura pré-termo das membranas amnióticas é uma complicação obstétrica observada em cerca de 3% das gestações e tem como principal repercussão o majorar das taxas de nascimentos prematuros, respondendo por até um terço destes. Acredita-se que esse estudo facilitará a visualização e o campo de ação da Enfermagem, melhorando a assistência prestada à paciente e em casos semelhantes, além de trazer contribuições para a formação das acadêmicas de Enfermagem responsáveis pelo estudo. O trabalho tem como objetivo realizar um estudo de caso com uma gestante apresentando ruptura prematura de membranas utilizando-se para isso o processo de enfermagem. O presente estudo foi realizado em uma maternidade de médio porte da cidade do Crato, situada na região sul do Ceará, durante o mês de março do presente ano. Para coleta de dados foi utilizado a anamnese, exame físico e obstétrico e dados do prontuário da paciente. Em consonância com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, foi respeitada a privacidade da paciente. Os dados encontrados foram analisados pela taxonomia II da NANDA. A partir dos dados colhidos os resultados foram os seguintes: Gestante A.I.H em G3 P2 A0 (2 partos cesáreos) 22 anos, parda, em união estável, natural do Crato-CE, possui ensino médio completo, do lar, fumante (12 cigarros por dia), procurou o serviço queixando-se de Perda líquida associada a sangramento transvaginal. Os principais diagnósticos de enfermagem levantados foram: Risco para infecção sistêmica materna e morbimortalidade materno-fetal relacionado à condução inadequada diante de ruptura prematura de membranas; Ansiedade/Medo relacionado com condição materna e risco fetal, evidenciado por irritabilidade/impaciência, temor, apreensão, e tensão ou sensação de estar “presa”; Conhecimento deficiente relacionado à condição e plano de tratamento; Risco de desequilíbrio no volume de líquidos relacionado a perda sanguínea transvaginal. Diante de tais diagnósticos as principais intervenções oferecidas foram: Garantir assistência adequada a gestante e ao neonato na maternidade; Participar da abordagem interprofissional do binômio mãe- filho; Promover técnicas de controle de infecção, principalmente a medição da temperatura em 24 horas; Orientar sobre todas as etapas do tratamento com linguagem simples e clara explicando sua condição e as medidas que estão sendo implementadas; Esclarecer a mulher quanto à relação do seu estado emocional com a evolução do tratamento; Oferecer informações confiáveis e reforçar as informações já proporcionadas; Esclarecer a pessoa sobre seu atendimento, ou sobre as pessoas que prestam cuidado e também relacionado a seu tratamento; Monitorar sangramento e em caso de aumento comunicar imediatamente ao médico; Realizar balanço hidroeletrólítico; Monitorar sinais de choque (coloração de mucosas; textura, coloração e temperatura da pele e etc.). Com tais cuidados a paciente apresentou melhora significativa no seu quadro clínico. Concluiu-se que a sistematização da assistência de enfermagem prestada a uma paciente com R.P.M se constitui numa alternativa para um melhor acompanhamento da gestante objetivando-se evitar ou reduzir as complicações advindas de tal problema sendo esta importante não apenas para evolução clínica do paciente, bem como para o fortalecimento da profissão de enfermagem, ao passo que identifica esta como uma ciência.

**Palavras chaves:** Amniorrexe prematura, sistematização da assistência de Enfermagem, Estudo de Caso.



# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO TERMINAL: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO



<sup>1</sup>*Karla Rafaella Menezes Araújo* <sup>2</sup>*Julianne Karyne Menezes Araújo* <sup>3</sup>*Juliana Alexandra Parente*  
<sup>4</sup>*Antônia Ivanécia Sampaio Cruz* <sup>1,3</sup> Acadêmica de Enfermagem, Universidade Regional do Cariri-  
URCA <sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem, Faculdade Leão Sampaio - FALS  
<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência (UECE), Especialista em Saúde Pública  
( FIP)[rafaellamenezes24@yahoo.com.br](mailto:rafaellamenezes24@yahoo.com.br)

No Brasil, o câncer se apresenta como uma expressiva causa de mortalidade. Este cenário retrata o câncer como um problema de saúde pública reforçando a necessidade de cuidados paliativos na atenção a saúde do paciente oncológico, considerando que mais da metade dos pacientes acaba falecendo devido a diagnósticos tardios. O objetivo da pesquisa foi mapear as produções científicas sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente oncológico em fase terminal. Utilizamos uma abordagem qualitativa exploratória utilizando livros e periódicos, sendo selecionadas três palavras chave: oncologia, paciente terminal, enfermagem. Brunner (2005) afirma que “a cuidadosa avaliação do paciente deve incluir não somente os problemas físicos, mas também as dimensões psicossociais e espirituais”. A Sistematização da Assistência de Enfermagem é a melhor proposta para encarar o sofrimento do paciente. A assistência de enfermagem no contexto dos cuidados paliativos deve considerar o paciente como um ser único, e este cuidado integral e humanizado só é possível quando o enfermeiro faz uso de comunicação onde o ser cuidado perceba e compreenda. Nessas circunstâncias, o cuidado à pessoa terminalmente enferma deve visar sempre ao benefício do doente, preservando sua autonomia e capacidade de tomar decisões, cabendo ao cuidador defender seus direitos de receber indistintamente cuidado. As metas do tratamento no paciente são aliviar por completo os sintomas, ou diminuí-los até que o paciente possa tolerar. As prescrições prestadas pela enfermagem são: Ouvir atentamente; Encorajar o compartilhamento de sentimentos; Promover alívio da dor; Administrar oxigenoterapia para tratamento da dispnéia; Estimular o apetite do paciente com alimentos nutritivos, ver preferência; Fornecer cuidados bucais; Promover apoio emocional, espiritual para alívio da depressão; Tratar úlceras ou lesões; Permitir presença de familiares. Ao final do estudo evidenciamos que a morte ainda é assustadora e ainda há uma incapacidade da equipe de enfermagem em confortar família/cliente, além de muitos não aprenderem o valor do relacionamento pessoal e o adequado uso da comunicação no contexto do cuidado. Referências: Melo TM; Rodrigues IG; Schmidf DRC. Caracterização dos Cuidadores de pacientes em Cuidados Paliativos em Domicílio. Revista Brasileira de Cancerologia 2009; 55(4): 365-374. Recco Dc, Luiz CB; Pinto MH. O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo. Ribeirão Preto .(SP): USP, 2005. Brunner, L.S. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. v.3 p.1472. CHIZZOTTI, A. Pesquisa em ciências humanas e sociais . 7. ed. São Paulo: Cortez, 2005. NANDA. Diagnóstico de enfermagem da Nanda: definições e classificação (2007-2008). Porto Alegre: Artmed, 2007.

**Descritores:** Oncologia, Enfermagem, Paciente Terminal

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DE UM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA: UM ESTUDO DE CASO.

*Oliveira, Débora Guedes<sup>1</sup>, Sousa, Ana Livia<sup>1</sup>; Gleice Adriana Araújo Gonçalves<sup>2</sup> - <sup>1</sup>Graduanda do curso de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, [deboraguedesurca@hotmail.com](mailto:deboraguedesurca@hotmail.com)  
<sup>2</sup>Mestre em enfermagem, docente da URCA na disciplina de Processo de Cuidar da Criança e do Adolescente*

A insuficiência renal aguda (IRA) é uma síndrome caracterizada pela deterioração abrupta e persistente da função renal, que resulta na incapacidade dos rins em excretar escórias nitrogenadas e em manter a homeostase hidroeletrólítica. Na maioria das vezes seu diagnóstico é laboratorial, feito pelo reconhecimento da elevação da uréia e creatinina plasmática (azotemia), na ausência de sintomas. Estima-se que cerca de 5% das admissões hospitalares e 30% das internações em UTI cursam com IRA. Ocorre uma manifestação sistêmica quando existe falência dos mecanismos reguladores renais normais como: letargia, náuseas persistentes, vômitos, diarreias, desidratação, hálito urêmico, sonolência, cefaléia, contratura muscular e convulsões. Considerando o exposto desenvolveu-se um estudo voltado para a assistência de enfermagem a um paciente com IRA, em que buscamos evidenciar os diagnósticos de enfermagem relevantes as respostas humanas alteradas do cliente, bem como as metas e as cabíveis intervenções de enfermagem que poderiam proporcionar a recuperação do bem-estar do cliente. Trata-se de um estudo de caso, realizado na Casa de Saúde Joaquim Bezerra nos dias 20 a 24 de novembro de 2009. Foi realizada a entrevista, anamnese e exame físico; além da análise do prontuário afim de obter mais informações acerca do estado geral do paciente, bem como os exames clínicos, diagnóstico médico e medicações prescritas. Inicialmente realizamos a entrevista, onde foi investigado os padrões funcionais do cliente; após a entrevista realizou-se o exame físico e a análise de prontuários, onde evidenciamos que o cliente não deambulava devido a obesidade, possui um úlcera por pressão no membro inferior esquerdo, edema, náuseas, vômitos e débito urinário escasso. Baseadas nessa coleta de dados foram levantados os seguintes diagnósticos de enfermagem: excesso de volume de líquido relacionado com o débito urinário diminuído e retenção de sódio e água; nutrição alterada: ingestão menor que as necessidade corporais relacionados à presença de náusea e vômito; mobilidade física prejudicada relacionada edema e obesidade, integridade da pele prejudicada relacionada a efeitos de pressão e atrito. A enfermagem tem como metas: manutenção do peso corporal ideal sem excesso de líquido, manutenção da ingesta nutricional adequada, relatar aumento de força e resistência dos membros, apresentar a cicatrização progressiva da úlcera. As prescrições de enfermagem foram: avaliar o estado hídrico, limitar a ingesta hídrica ao volume prescrito, explicar ao paciente e à família as justificativas para a restrição; avaliar o estado nutricional e padrões nutricionais da dieta, avaliar quanto aos fatores que contribuem para ingesta nutricional alterada, identificar os fatores de risco individuais adicionados aos déficits de atividade e mobilidade, promover a mobilidade e o movimento ideal, tentar modificar os fatores contribuintes para diminuir a possibilidade de desenvolvimento de úlceras de pressão, reduzir ou eliminar os fatores que contribuem para o desenvolvimento ou a extensão das úlceras, prevenir a deterioração da úlcera e iniciar a orientação de saúde. A enfermagem tem um importante papel no cuidado do paciente com IRA, monitorando ativamente para evitar possíveis complicações, fornecer apoio emocional e físico ao cliente e família, e avaliando a evolução e resposta ao tratamento. Bibliografia BARE, B.G; SMELTZER, S.C; Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica; 10º ed; Guanabara Koogan, 2006. CARPENITO-MOYET, L.J.; Diagnósticos de Enfermagem: Aplicação à Prática Clínica, 11º ed, Artmed, 2009. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION – NANDA. Nursing Diagnosis: Definitions and Classifications 2001/2002. Philadelphia: NANDA 2001/2002.

## ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: IDOSA HIPERTENSA E DIABÉTICA



*Cinthia Gondim Pereira Calou(1) Karine Clares Vieira Rolim de Sousa(2) Marizalva de Alencar Carlos(2) Natália Filgueira Rufino(2) Terezinha Barreto Feitosa(2) Valdemar Alves de Souza(2)*  
*(1)Docente da Universidade Regional do Cariri(Urca).Enfermeira especialista em Saúde da Família (2)Graduandos em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)*  
*e-mail relatora:marizalva\_@hotmail.com*

O fortalecimento e a ampliação das ações de promoção para atenção integral à saúde do idoso exigem que o profissional conheça as necessidades de cuidados do cliente. E a responsabilidade de cuidar em enfermagem requer que as intervenções sejam fundamentadas na avaliação do estado de saúde do indivíduo que envolve também aspectos sociais, econômicos e familiares. A visita domiciliar amplia a visão do profissional enfermeiro, possibilitando melhor aplicabilidade de suas ações mediante as necessidades individuais e familiares. O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. Tendo como objetivo principal conhecer os principais problemas nos padrões funcionais de saúde de idosa; e os objetivos específicos: identificar principais diagnósticos de enfermagem e elaborar as intervenções. O estudo foi realizado através de sete visitas durante os meses de novembro de 2009 a fevereiro de 2010 no município de Barbalha- CE. Seguindo as etapas de coleta de dados; agrupamento dos dados; seleção dos principais diagnósticos e elaboração do plano de cuidados. A aposentada MLS, 76 anos, solteira portadora de hipertensão arterial, diabetes mellitus e com história de AVC. Queixa-se da ausência de familiares e relata ter medo de adoecer sozinha. Nas primeiras visitas apresentou pressão arterial descompensada admitindo não estar seguindo o regime terapêutico. Apresentou também higiene pessoal precária. Os principais diagnósticos foram: medo relacionado ao abandono, evidenciado por crise de choro ao relatar ausência de familiares; risco para integridade da pele prejudicada, relacionada à redução de sangue e nutrientes aos tecidos, secundária a alterações vasculares periféricas; déficit no autocuidado: banho/ higiene, relacionados aos hábitos precários; risco para quedas, relacionadas aos perigos domésticos, calçadas sem segurança, piso escorregadio e escadas; e controle ineficaz do regime terapêutico relacionado ao custo financeiro do tratamento. As intervenções foram: encorajar a participação em eventos sociais. Incentivar a procura de familiares mais próximos. Mobilizar o sistema de apoio composto por vizinhos e amigos. Orientar: quanto à prática de atividades físicas leves; uso de calçados confortáveis; alimentação balanceada com baixo teor de açúcar. Evitar tempo prolongado em mesma posição. Orientar: quanto à importância dos banhos diários; lavagem dos cabelos; troca diária das roupas sujas; instalação de barras de segurança nos locais escorregadios ou com escadas. Articular com o profissional médico a possibilidade de mudança para medicamento de menor custo ou que esteja disponível para distribuição gratuita. Toda intervenção de enfermagem requer continuidade principalmente quando se trata de pacientes com doenças crônicas. As visitas domiciliares propiciam a aplicação e acompanhamento das intervenções de enfermagem, assim como a detecção de novos problemas.

CARPENITO- MOYET, LJ. **Manual de diagnósticos de enfermagem**.10 ed- Porto Alegre: Artmed, 2006. PEGGY, DB. **Sinais e sintomas**.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2006. SMELTZER, SC. **Brunner & Suddarth, tratado de enfermagem médico- cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

## AUTO-EXAME DE MAMA: UMA REALIDADE A SER EXPLORADA COM MAIS INTENSIDADE



Leite, R. M<sup>1</sup>; Andrade, G.D.B<sup>1</sup>; Rocha, G.A<sup>1</sup>; Xavier, F.O<sup>1</sup>; Cortez, D.X<sup>2</sup>

1-Faculdade Leão Sampaio – autora discente do curso de graduação em enfermagem; 2- orientadora enfermeira E-mail: [renasmiranda@hotmail.com](mailto:renasmiranda@hotmail.com)

O câncer de mama é tema de constantes pesquisas e discussões, merecendo atenção especial de pesquisadores voltados para essa área, devido ao número crescente de casos e óbitos. Há necessidade de programas de prevenção e detecção precoce do câncer de mama tem, como maior justificativa, proporcionar maiores chances de cura e ou sobrevida mais longa à mulher. O estudo objetivou identificar o conhecimento acerca do auto-exame de mama e descrever como as mulheres se auto-examinam. Estudo descritivo e exploratório com abordagem quanti-qualitativa desenvolvido em um Programa de Saúde da Família na cidade de Juazeiro do Norte-CE. A população foi constituída por mulheres atendidas no referido serviço de saúde, e a amostra constou de 55 mulheres que tinham entre 18 e 80 anos de idade. O instrumento para a coleta de dados foi um formulário de entrevista contendo dados de identificação e acerca do auto-exame de mama. Em relação à faixa etária percebeu-se o comparecimento equiparado das usuárias do sistema em relação à realização do exame preventivo. E quanto ao conhecimento a faixa etária mais informada quanto ao assunto, estava entre os 18 e 30 anos. Com esses resultados, entende-se a necessidade cada vez maior de fortalecimento dos programas de saúde direcionados à mulher, no que se refere ao conhecimento do próprio corpo, principalmente quanto ao auto-exame de mama, constituindo, dessa forma, subsídios para as reflexões do profissional de saúde sobre essa técnica, possibilitando um convite no redirecionamento de uma prática profissional mais humana, sob a forma de ensinar e assistir a mulher. BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de Saúde Coletiva, 2005. SMELTZER, C. S.; BARE, G. B. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de Saúde Coletiva, 2005.

Palavras-chave: Câncer de mama, conhecimento, auto-exame



## CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DADA A UM PACIENTE IDOSO COM ERISIPELA



*Natalia Peixoto Luis de Sousa*<sup>1</sup>; *Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira*<sup>1</sup>; *Cleide Correia de Oliveira*<sup>2</sup> –  
<sup>1</sup>Acadêmicos de Enfermagem/URCA; e <sup>2</sup>Orientador, Curso de Enfermagem, Departamento de  
Enfermagem/URCA, CE, BRASIL.E-mail: naty.peixoto@hotmail.com

O envelhecimento, o processo de alterações relacionadas com o tempo, acarreta mudanças em todos os sistemas orgânicos, mais aparentemente no tegumentar. A pele sofre uma série de alterações que provocam perda da maleabilidade, enrugamento e arqueamento. Esta se torna mais seca e suscetível a queimadura, lesão infecciosa (SMELTZER, et al). Dentro das potenciais infecções está a erisipela, que é uma infecção cutânea aguda de etiologia essencialmente estreptocócica, por vezes recidivante (GROSSHAN, 2001). Então, o objetivo é caracterizar a assistência de enfermagem dada a um paciente idoso com erisipela. Trata-se uma pesquisa qualitativa, descritiva, na modalidade estudo de caso e documental (utilizou-se o prontuário da paciente). Realizada em 16 de março de 2010, no Hospital de Farias Brito, foram seguidos os princípios bioéticos previstos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. As informações colhidas no Histórico de Enfermagem são as seguintes: R.M.C, 84 anos, sexo feminino, aposentada, viúva, treze filhos, reside na zona rural de Farias Brito, analfabeta, segundo dia de internação e está acompanhada de uma das filhas. Apresentou a queixa de “dor na perna com ferida e febre”. Os primeiros sinais e sintomas começaram a surgir a cerca de uma semana, aparecendo primeiro eritema juntamente com edema no membro inferior esquerdo, depois surgiram bolhas com exsudato que sofreram erupção formando feridas, tudo isso, somado a febre diária. Possui história pregressa de três Acidentes vascular cerebral, no último ficou sem deambular, também é hipertensa. Mora com dois filhos, mas quem cuida dela é uma filha que mora próximo a ela. Faz uma dieta hipossódica. Possui diurese franca, mas costuma passar três dias sem defecar. Quanto ao sono, dorme por conta de medicação (Akineton). Apresenta-se corada, higienizada, hidratada, pele ressecada e com manchas, respiração torácica, abdome flácido e com sensibilidade inalterada a palpação, membro inferior esquerdo com ferimento com exsudato, exantemas, edemaciado e o quarto polidáctilo tem uma bolha, como sinais vitais, temos: P.A. :110/70 mmHg, P.: 68 bpm, T. : 36°C e F.R.: 18rpm. Os Diagnósticos de Enfermagem juntamente com as suas respectivas Intervenções serão descritos em ordem de prioridade. O primeiro é integridade da pele prejudicada relacionada à inflamação das junções dérmicas epidérmicos, secundária erisipela, evidenciado por rupturas dérmicos-epidérmico. Intervenções: limpar a área avermelhada com sabão neutro, enxaguar completamente para remover o sabonete e secar sem esfregar; proteger a área com curativo esterilizado que mantenha o ambiente úmido sobre a sua base, no caso foi usado S.F. 0,9% na gaze de contato; trocar o curativo a cada 24 horas; aumentar a ingesta de proteínas e de carboidratos para manter o equilíbrio do nitrogênio. O segundo diagnóstico foi dor aguda relacionada à inflamação cutânea, evidenciada pela comunicação de descritores da dor e pelo medo de uma nova lesão. Intervenções: administrar os analgésicos prescritos; colocar o paciente em posição confortável; colocar bolsa de gelo na área dolorida. Finalizamos com mobilidade física prejudicada relacionada à paralisia total, secundária AVC, evidenciada por capacidade comprometida de mover-se intencionalmente no ambiente. Intervenções: auxiliar a reposicionar-se, virando de lado para o outro a cada 1 hora; prevenir ulcera por pressão; elevar as extremidades acima do nível do coração; realizar exercícios com variações de movimento. Na avaliação diária da paciente vimos que a sua melhora foi progressiva, quatro dias depois houve uma regressão da hiperemia, do edema e a ferida continha tecido de granulação. A paciente obteve alta e foi encaminhada a continuar fazendo os curativos na Unidade Básica de Saúde. Referencias bibliográficas: CARPENITO-MOYET, L. J. Manual de diagnósticos de enfermagem. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.SMELTZER, S., C., et al. Brunner e Suddarth, tratado de enfermagem médico-cirúrgica.11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

Palavras chaves: assistência, idoso e erisipela.

## CARACTERIZAÇÃO DO TRATAMENTO DOS PACIENTES PORTADORES DE HIV, SEGUNDO A LITERATURA CIENTÍFICA



*Natalia Peixoto Luis de Sousa*<sup>1</sup>; *Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira*<sup>1</sup>; *Eide de Oliveira Rabelo*<sup>1</sup>; *Marta Regina Kerntopf*<sup>2</sup> e *Irwin Rose Alencar de Menezes*<sup>2</sup> – <sup>1</sup>Acadêmicos de Enfermagem/URCA; e <sup>2</sup>Orientadores, Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem/URCA, CE, BRASIL.  
E-mail: naty.peixoto@hotmail.com

A AIDS ainda é um grande desafio para a saúde pública, apesar de todo arsenal tecnológico preventivo e curativo. O Brasil é um dos poucos países do mundo que mantém uma política de acesso universal e gratuito para tratamento contra o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Assim sendo, o estudo tem como objetivo geral: Caracterizar o tratamento dos pacientes portadores de HIV e as associações medicamentosas mais utilizadas no país, segundo artigos científicos. A presente pesquisa é bibliográfica, sendo que utilizamos aproximadamente trinta fontes, por fim foram discutidos os resultados analisados. Os fármacos anti-HIV podem ser classificados de acordo com o seu local de ação no vírus, seguindo essa linha de raciocínio temos medicamentos diferentes das seguintes classes: inibidores de transcriptase reversa nucleosídeo-nucleotídeo (ITRN); inibidores da transcriptase reversa não-nucleosídeo (ITRNN); inibidores de protease (IP) e, os inibidores da integrase encontram-se em estudo (SOUZA, ALMEIDA, 2003). A terapia inicial deve incluir combinações de três drogas: dois ITRN associados a um ITRNN ou a um IP reforçado com RTV (IP/r). Isto significa que para que se desenvolva resistência a um IP/r, há necessidade de um número maior de mutações para o desenvolvimento de resistência a TRNN (BRASIL, 2007). Particularmente, em estratégias de terapia seqüencial, não existem dados publicados de longo prazo que permitam definir qual é a abordagem associadas com melhores resultados. O metabolismo hepático dos medicamentos anti-retrovirais pode ser alterado por muitas drogas, muitas das quais são utilizadas sem a prescrição médica, essas drogas funcionam geralmente inibindo ou potencializando os efeitos da terapia anti-retroviral, o que significa riscos à saúde dos indivíduos que fazem uso dessas associações (RACHID E SCHECHTER, 2004). Segundo um estudo realizado com indivíduos que faziam uso de ARV em Belo Horizonte no início dos anos 1990, Acurcio e Guimarães (1999) verificaram que os efeitos colaterais, a falta de esclarecimento sobre os medicamentos e o grande número de comprimidos a serem ingeridos por dia já eram citados como dificuldades à utilização adequada das medicações, no entanto, a terapia medicamentosa não faz um paciente assintomático sentir-se melhor e ainda age como um lembrete diário da infecção pelo HIV, em um período no qual algum grau de negação pode representar um benefício psicológico (GALLANT, 2000). Contudo, apesar de existir muitos esquemas no tratamento aos portadores de HIV, nenhum possibilita uma terapia sem efeitos colaterais, o que para a Enfermagem fica a missão de assistir estes pacientes, mantendo-os informados quanto a esses efeitos e orientando-os com o intuito de minimizá-los. Referencias bibliográficas:BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Boletim Epidemiológico – AIDS e DST Ano IV – nº 1 – 1ª a 26ª semanas epidemiológicas janeiro a junho de 2007. GALLANT, J. E. Strategies for long-term success in the treatment of HIV infection. JAMA, Chicago, v. 283, n. 10, p. 1329-1334, mar. 2000. RACHID, M., SCHECHTER, M. Medicamentos Anti-Retrovirais e Drogas Recreativas: Interações Medicamentosas. Prática Hospitalar, Ano VI. Rio de Janeiro-Rj, Jul-Ago/2004.

Palavras-chaves: HIV, tratamento, adesão.

## CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES PRIMÍPARAS FRENTE AOS CUIDADOS PRESTADOS A RECÉM-NASCIDOS.



*Maria de Fátima Cordeiro Trajano<sup>1</sup> Willys da Silva Santos<sup>2</sup> Gleice Adriana Araújo Gonçalves<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA. <sup>2</sup>Enfermeiro. Especialista em Saúde da Família. <sup>3</sup>Enfermeira, Mestre em Saúde Materno-infantil. Docente da Universidade Regional do Cariri - URCA. [lc\\_fatima@hotmail.com](mailto:lc_fatima@hotmail.com)

Introdução: A gestação precoce tem se destacado entre as adolescentes como uma situação comum em âmbito social. A gravidez provoca nas jovens modificações físicas semelhantes às das mulheres grávidas mais velhas, só que com conseqüências psicológicas distintas, já que na adolescente o processo gravídico ocorre concomitantemente com as alterações da própria adolescência e num período em que a aparência física tem mais valor que em qualquer outro. Objetivo: Neste sentido, o presente estudo pretende identificar as peculiaridades existentes na relação do binômio primípara adolescente/recém-nascido em ambiente domiciliar com vistas a identificar a vivência deste processo, suas principais dificuldades e os conhecimentos que estas mães detêm sobre os cuidados que os recém-nascidos demandam. Material e métodos: Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. As 10 adolescentes primíparas que participaram da pesquisa foram selecionadas de maneira aleatória em um serviço de referência no município de Barbalha – CE. A coleta dos dados foi realizada por meio de aplicação de uma entrevista semi-estruturada realizada em sua residência por meio de visitas domiciliares. A análise de conteúdo de Bardin (1977) serviu como instrumento de análise dos dados coletados. Resultados: Os resultados apontaram para a construção de três categorias de análise temáticas. Percebeu-se que as primíparas adolescentes vivenciam uma gama de sentimentos frente à gestação e ao papel materno que terá que desempenhar. Evidenciou-se também que as principais mudanças na vida das adolescentes do estudo ocorreram pelo abandono escolar e a privação da liberdade. Identificou-se ainda que as primíparas desta pesquisa assumem grande parte dos cuidados com o RN no domicílio, mesmo que com dificuldades. A percepção acerca dos cuidados foi variada e esteve relacionada a situações estressantes como o choro do bebê e a necessidade de acordar pela madrugada. Conclusões: A partir dos resultados conseguiu-se obter subsídios para a melhor compreensão da vivência dos cuidados do recém-nascido pelas primíparas adolescentes em âmbito domiciliar, além de obter informações relevantes a todos aqueles que trabalham com essas mães na atenção primária, secundária e serviços de referência no município onde realizou-se a pesquisa, por apontar algumas dificuldades e carências de orientações em alguns cuidados. Referências bibliográficas: BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977. 229p.

**Palavras-chaves:** Gravidez na adolescência, Cuidado, Recém-nascido.

## CONHECIMENTO E PRÁTICAS DAS PROFISSIONAIS DO SEXO EM DST'S/AIDS E SEUS MEIOS DE PREVENÇÃO.



*Mônica Sampaio Cruz Romão<sup>1</sup> Anna Laryssa Ribeiro de Oliveira Brito<sup>2</sup> Ana Vlândia Ferreira de Freitas<sup>3</sup> Camila Fonseca Bezerra<sup>4</sup> Vitória de Cássia Félix de Almeida<sup>5</sup> <sup>1</sup>Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri<sup>2-4</sup> Graduandos do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri<sup>5</sup>-Professora Doutora do curso de Enfermagem da Universidade Regional do cariri [monikasampaioacruz@hotmail.com](mailto:monikasampaioacruz@hotmail.com)*

**Introdução:** No grupo das profissionais do sexo diversas práticas acarretam o risco de contraírem DST'S/AIDS: sexo vaginal, anal e oral sem preservativo, mudanças frequentes de parceiros, descuido com a higiene íntima, uso de drogas injetáveis, e compartilhamento de preservativos. A justificativa da importância dada à prevenção primária reside no fato da AIDS ser uma enfermidade incurável, e apesar das DST's serem passíveis de tratamento e cura, explicitam que seu portador expôs-se a prática sexual desprotegida, potencializando o risco de adquirir AIDS. Assim formulou-se a perspectiva de que a partir da investigação do grau de conhecimento acerca das DST'S/AIDS houvesse possibilidade de fomentar as práticas públicas preventivas em relação à saúde sexual, objetivando redução da incidência dessas doenças no grupo das profissionais do sexo atuantes no Crato-Ceará. **Objetivos:** Analisar o conhecimento e a prática das profissionais do sexo a respeito das DST's/AIDS e seus meios de prevenção; verificar quais os conhecimentos que as profissionais do sexo têm sobre DST's/AIDS; identificar se a população do estudo usa alguma conduta ou meio para se prevenir das DST'S/AIDS. **Metodologia:** Pesquisa documental através de formulários de vinte profissionais do sexo de cinco prostíbulos cadastrados pela Secretaria Municipal de Saúde do Crato-Ceará aplicados durante as “rodas de conversa” promovidas pela equipe da Mobilização Social coletados mediante amostragem por conveniência. Os critérios de inclusão foram: mulheres, profissionais do sexo, atuantes nos prostíbulos da cidade do Crato, cadastradas pela Secretaria Municipal de Saúde, com idade igual ou superior a dezoito anos, que aceitaram participar voluntariamente do estudo. O período de coleta foi março de 2009 e o local a Secretaria Municipal de Saúde de Crato. A análise deu-se por gráficos ilustrativos e auto-explicativos e sua posterior interpretação a luz de conhecimentos técnicos e empíricos. Os aspectos éticos e legais envolvendo a pesquisa com seres humanos foram respeitados, segundo as normas para pesquisa com seres humanos da Resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados e discussão:** A faixa etária variou entre 18 e 56 anos, predominando as de 18 e 26 anos (55%). Houve aumento de mulheres mais jovens se iniciando nessa prática para sustentar o vício químico. A prevalência de entrevistadas com algum conhecimento sobre DST's/ AIDS, 17 (85%) reflete o êxito da iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde. Quanto à detecção de sintomas 63% negam qualquer sintomatologia, 27% apresentaram corrimento vaginal, 5% confessaram já ter notado na sua genitália externa feridas e 5% verrugas; tais dados não são fidedignos, pois elas tem culturalmente vergonha de se tocarem. Nos clientes, 18% identificaram corrimentos e 6% feridas na genitália. Das participantes, 68% afirmaram nunca ter tido nenhuma DST, 16% afirmaram já ter tido sífilis, 11% gonorréia e 5% HPV; sendo preocupante a fidedignidade ao tratamento. Quanto à prevenção 12 (60%) relatou maior conhecimento da camisinha masculina; contudo 11 (55%) confirmam não usarem preservativos, 5 (25%) relatam sempre usar preservativos. Somente 2 (10%) relataram ter feito o teste anti-HIV. **Conclusão:** Para a efetiva prevenção das DST's/Aids é indispensável à percepção do indivíduo a cerca de suas vulnerabilidades. A partir do momento em que profissionais e estudantes passam a conhecer o perfil sexual de sua comunidade as ações de orientação e educação em saúde, tornam-se direcionadas para a realidade vivenciada, sendo mais efetivas. **Referências bibliográficas:** BRASIL. Ministério da Saúde. **Políticas e diretrizes de prevenção das DST/AIDS entre mulheres.** Brasília, 2003.

**Descritores:** Profissionais do sexo; DST'S/ AIDS; conhecimento.



## CONTROLE DE MICROORGANISMOS: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO NA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR.

*Ana Carla Pereira Alves<sup>1</sup>Leylane Varela Rocha Matias<sup>2</sup>Madja de Figueirêdo Lédio<sup>2</sup>Madona Lopes Ferreira<sup>2</sup>Samuel Felipe Marques<sup>2</sup>Ivanildo Pinho<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem/URCA<sup>2</sup>Graduandos de Enfermagem/URCA<sup>3</sup>Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem/URCA Email: [anacarlaemalta@hotmail.com](mailto:anacarlaemalta@hotmail.com)

Os profissionais de nível médio são fundamentais na eficaz aplicação dos métodos de controle de infecção hospitalar. Eles têm o papel de controlar as vias de transmissão dos agentes nocivos, por meio do uso de equipamentos esterilizantes, ações de higienização e limpeza adequada do hospital. A atenção sobre estes profissionais direcionadas para medidas profiláticas e de controle, poderá ter como consequência a garantia de qualidade da assistência oferecida à comunidade e alta eficácia na promoção da saúde dos usuários nos serviços hospitalares. Os objetivos deste foram analisar o conhecimento e a atuação dos profissionais de nível médio acerca do controle de microorganismos na instituição hospitalar, observar o entendimento de conceitos, a veracidade dos mecanismos microbianos e atentar à proteção individual e coletiva, ao emprego de técnicas assépticas, ao manuseio de químicos e hábitos de lavar as mãos por parte dos profissionais de nível médio na instituição hospitalar. Trata-se de uma investigação qualitativa e descritiva enfocando a observação e questionário semi-estruturado, buscando descrever o estabelecimento de relações entre variáveis e mostrar com exatidão os fatos e fenômenos determinantes da realidade, segundo Gil (1991, p.45). A mesma ocorreu nas dependências de um Hospital de grande porte, com 105 leitos, situado na cidade de Brejo Santo, abrangendo uma área total de 684 m<sup>2</sup> e população estimada, no ano de 2004, em 40.928 habitantes. Sendo o estudo realizado nos meses de fevereiro e março de 2009, nas áreas: Enfermaria, CME, Centro Cirúrgico, Nutrição, Lavanderia e Serviços Gerais e um total de 14 profissionais de nível médio da instituição, respeitando-se os princípios éticos constantes na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Percebeu-se que dentre os entrevistados prevaleceu o sexo feminino (100%), podendo esse fato ser explicado pelo tipo de serviço que é realizado na maioria dos setores verificados, comuns de serem realizados por mulheres. Observou-se ainda que 21% dos participantes têm idade maior que 30 anos. Nas enfermarias verificou-se insegurança e falta de capacitação sendo seguidas ordens mecanicistas de pessoas academicamente superiores para realização das atividades. Verificou-se que o único agente químico utilizado para limpeza do leito é o álcool 70%, embora os profissionais de nível médio não souberam diferenciar os outros métodos. No Centro Médico de Esterilização foi analisado que os profissionais não compreendem os conceitos, métodos e agentes de esterilização relativos ao seu serviço, o realizando por indução e não por conhecimento. No Centro Cirúrgico a assepsia das mãos é realizada em um tempo menor que o preconizado pela literatura e a proteção para o paciente e o profissional do nível médio, bem como as medidas profiláticas para evitar a contaminação dos pacientes no ato cirúrgico são adequadas. A UTI apresenta profissionais capacitados dentro de conhecimentos básicos para a unidade, embora não tenham noção das concentrações e utilidade dos agentes de desinfecção. O Serviço de Nutrição e Dietética mostrou profissionais conscientes do papel da manipulação, acondicionamento e o potencial de contaminação dos alimentos. A Lavanderia tem trabalhadores que conhecem as técnicas de lavagem de roupas bem como a finalidade de sua realização, embora não entendam a necessidade do controle de microorganismos. Nos Serviços Gerais os profissionais não compreendiam o risco de infecção do seu trabalho, nem os materiais envolvidos. Conclui-se, logo que se as tarefas desempenhadas não estão sobre bases teórico-práticas sólidas, em algum momento o trabalho pode não ser desempenhado em sua eficácia e plenitude, representando, portanto, falha no processo de controle e aumento potencial de risco de contaminação do ambiente hospitalar. LEIFERT, RMC. Auxiliares de Esterilização. Rev.Sobec, São Paulo. V. 4, N.2, 01-26. 1997; ANVISA, Curso Básico de Infecções Hospitalares. Caderno E, Programa de Controle de Infecção Hospitalar. 2000, p. 02-58. **DESCRITORES:** Microorganismos, Profissionais, Controle

# DEFICIÊNCIA DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE: CARACTERIZAÇÃO DO PROCESSO HEMOLÍTICO LIGADO A AGENTES FARMACOLÓGICOS



*Yasmine Soraya Marinho de Lima*<sup>1</sup>; *Aryanderson de Carvalho Eloi*<sup>1</sup>; *Jamelson dos Santos Pereira*<sup>1</sup>;  
*Camilo das Chagas Gomes*<sup>1</sup>; *Luciano Ferreira Sabóia*<sup>1</sup>; *José Hoffmann Santana da Macena*<sup>21</sup>  
Discentes Do Curso De Enfermagem Da Faculdade De Juazeiro Do Norte-FJN.<sup>2</sup>  
BACHAREL EM ENFERMAGEM PELA FACULDADE SANTA MARIA-FSM  
(aryandersoncarvalho@hotmail.com)

A glicose-6-fosfato desidrogenase (G-6-PD) desempenha um papel de fundamental importância no metabolismo eritrocitário, tanto na obtenção de energia a partir da glicose, quanto na sua proteção contra agentes oxidantes. A G-6-PD cataliza a primeira reação da via da hexose monofosfato na qual a glicose-6-fosfato é oxidada a 6-fosfogluconolactona com a redução concomitante de NADP a NADPH que leva a geração de ATP necessário ao processamento das suas atividades celulares, de modo particular ao transporte de oxigênio aos diversos tecidos e órgãos do corpo humano. O defeito enzimático da Glicose-6-Fosfato Desidrogenase (G6PD) foi descrito pela primeira vez na década de 50. Essa eritroenzimopatia apresenta o padrão de herança ligado ao sexo sendo devida principalmente a mutações pontuais no gene que codifica a enzima, levando à troca de aminoácidos na estrutura da mesma. Nesse sentido a deficiência de G-6-PD leva a uma hemólise de graus variáveis quando seus portadores são expostos a alguns fatores do meio ambiente, como a naftalina e os nitritos voláteis ou, principalmente, quando fazem uso de fármacos, pois constituem os principais agentes que desencadeiam crises hemolíticas. Nessa atmosfera pergunta-se: Quais as classes farmacológicas que podem levar ao surgimento de crises hemolíticas em indivíduos com deficiência de G-6-PD? Objetivou-se a elucidação dos agentes farmacológicos relacionados ao processo de hemólise em portadores com deficiência de G-6-PD. Trata-se de um estudo bibliográfico, efetuado através de livro-texto e levantamento de artigos científicos na base de dados: BIREME e SCIELO. Para a localização de tais foram usadas as seguintes palavras-chaves: glicose-6-fosfato desidrogenase; eritroenzimopatia; deficiência de G-6-PD. Foram incluídos os artigos dos últimos cinco anos. A técnica utilizada foi a análise da bibliografia encontrada, que compreende a leitura, seleção, fichamento e arquivo dos tópicos de interesse para a pesquisa em pauta. Foram encontrados trinta artigos de interesse para este estudo, que discutem o papel da glicose-6-fosfato desidrogenase no metabolismo eritrocitário, sua origem genética e as conseqüências originadas a partir de sua deficiência funcional. Observou-se que existem fatores que influenciam a susceptibilidade individual e a gravidade da hemólise oxidativa induzida por drogas. Entre eles destacam-se a dose, absorção, metabolismo e excreção do fármaco, bem como sua ação farmacodinâmica sobre a atividade enzimática dos eritrócitos. Desse modo a literatura tem quantificado alguns agentes terapêuticos ligados a episódios de hemólise em indivíduos com deficiência de G-6-PD, são eles: acetanilida, fenilhidrazina, furazolidona, sulfacetamida, sulfanilamida, sulfapiridina, sulfametoxazol, dapsona, tiazolsulfona, nitrofurantoina, ácido nalidíxico, fenazopiridina, azul de metileno, azul de toluidina, trinitrotolueno, naftaleno e primaquina. Portanto as evidências científicas leva-nos a crê que o surgimento de processos hemolíticos em pessoas que possuem déficit de G-6-PD, esta intimamente relacionado ao uso de alguns compostos terapêuticos, recomendando-se a sua não utilização. Palavras-chave: glicose-6-fosfato desidrogenase; eritroenzimopatia; deficiência de G-6-PD. *Daniela B. Nicolielo*<sup>1</sup> *Rosecler I.P. Ferreira*<sup>2</sup> *Maury A. Leite*<sup>3</sup>. **Atividade da 6-fosfogliconato desidrogenase em deficientes de glicose-6-fosfato desidrogenase.** *Rev. bras. hematol. hemoter.* 2006;**28**(2):135-138. *Leticia L. Giovelli*<sup>1</sup> *Suzane Dal Bó*; *Raquel Weber*; *Ana Paula Santin*; *Simone M. Castro*. **Determinação da acurácia do método qualitativo da medida da atividade da glicose-6-fosfato desidrogenase.** *Rev. bras. hematol. hemoter.* 2007;**29**(4):378-381.

## DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL NO AMBIENTE HOSPITALAR: UM OLHAR CRÍTICO AO MANEJO DOS RESÍDUOS.

BRITO, M. D.<sup>1</sup>; CORDEIRO, V. M. C.<sup>1</sup>; SIDRIM, L. M. S.<sup>1</sup>; SANTOS, G. C.<sup>1</sup>; SILVA, L. <sup>a</sup> S.<sup>1</sup>; CRUZ, R. S. B. L. C.<sup>2</sup>. <sup>1</sup>Graduandas do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. <sup>2</sup>Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. ([dorinha\\_enfermeira@hotmail.com](mailto:dorinha_enfermeira@hotmail.com))

**Introdução:** De acordo com a Comissão Mundial do Meio Ambiente e Desenvolvimento das Nações Unidas, Desenvolvimento Sustentável é o desenvolvimento capaz de suprir as necessidades da geração atual sem comprometer a capacidade de atender as necessidades das futuras gerações. No ambiente hospitalar se dá através de uma relação de custo-benefício onde a instituição de saúde estará se desenvolvendo, utilizando os recursos naturais da melhor maneira possível, e devolvendo ao meio ambiente os resíduos hospitalares seguindo critérios pré-estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O destino dos resíduos hospitalares é um problema muito comum encontrado nas Instituições, cabendo ao responsável legal dos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde a responsabilidade pelo gerenciamento de seus resíduos desde a geração até a disposição final, de forma a atender aos requisitos ambientais e de saúde pública (CONAMA, 2001). **Objetivo:** Abordar a questão do remanejamento do lixo hospitalar, seu direcionamento e processamento adequado dentro das unidades de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo descritiva, realizada em fevereiro de 2010, na disciplina de Administração do Processo de Trabalho em Enfermagem I, com base em livros, artigos e publicações do Ministério da Saúde, seguida de leitura, análise e interpretação. **Resultados:** Os resíduos nosocomiais merecem destaque dentro do contexto da sustentabilidade ambiental, porque quando colocados de maneira inadequada na natureza oferece alto potencial de contaminação e possibilitador de acidentes, mas que seguindo normas pré-estabelecidas oferecem riscos ao meio ambiente, com contaminação do solo, de águas superficiais e profundas ou para a população, em decorrência da ingestão de alimentos ou água contaminada (KURCGANT, 2005). Devem ser separados de acordo com sua classificação, que segundo RDC-33, resíduos infecciosos, resíduos especiais e resíduos gerais ou comuns, sendo acondicionados em saco plástico branco leitoso, recipiente rígido-vedado e saco plástico preto, respectivamente (ANVISA-2003). **Conclusão:** O desenvolvimento da Sustentabilidade Hospitalar se dá através da reeducação da rotina, seja no acondicionamento, armazenamento, tratamento e destino ou na aquisição de produtos com a identificação de reciclabilidade, economicidade energética e possibilidade de reutilização. Assim, a conscientização dos profissionais aliada à legislação ambiental é o caminho para se alcançar uma relação de reciprocidade com o meio ambiente. **Referências:** KURCGANT e col. *Gerenciamento em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. MORAES, J.R.B. *Resíduos sólidos gerados em estabelecimentos hospitalares de médio e grande porte no município de Campo Grande – MS*. Florianópolis, 1988 (mimeo). PINHEIRO, J.S. *Lixo Hospitalar: Proposta para classificação, embalagem, coleta e destino final*. Florianópolis: Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina, 1993 (mimeo). BRASIL. *Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. BERTUSSI FILHO, L.A. *Resíduos de serviço da saúde: gerenciamento, tratamento e disposição final*. Apostila do curso da Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental (ABES), Palmas, 1994.

**Descritores:** Desenvolvimento Sustentável, Resíduos Hospitalares, Conscientização Profissional.



## ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: TERRITORIALIZAÇÃO DE UMA MICROÁRIA



Berenice Temoteo da Silva\* Danielle Lopes Alencar\*Terezinha Barreto Feitosa\*Izaura Carvalho do Nascimento\*\*Francisco Terto da Silva\*\*\* Glaucia Margarida Bezerra Bispo\*\*\*\*\*Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA \*\*Graduada em Língua Portuguesa pela URCA e acadêmica de Direito pela mesma IES.\*\*\*Graduado em Pedagogia pela URCA, Especialista em Psicopedagogia Clínica Institucional pela Faculdade Kurios. \*\*\*\*Enfermeira especialista em saúde da família/FMJ. Professora Enfermagem/URCA<sup>berenicenfer2007@hotmail.com</sup> integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GRUPESC

**INTRODUÇÃO:** A territorialização consiste em uma ferramenta metodológica que possibilita o reconhecimento das condições de vida e da situação de saúde de uma população. O presente estudo trata-se de uma experiência de territorialização de uma micro-área, prática importante que deve ser realizada por profissionais de saúde da Atenção Primária para direcionar melhor as intervenções que garantam atender as necessidades de saúde da população. **OBJETIVO:** Identificar locais de risco em uma micro-área. **MATERIAL E MÉTODO:** Relato de Experiência de uma atividade curricular realizada no mês de fevereiro de 2010 em uma micro-área de um Bairro da cidade de Juazeiro do Norte, Ceará. A coleta de dados deu-se através da observação sistemática correspondente a micro-área de um Agente Comunitário de Saúde e entrevista semi-estruturada. O plano que precedeu a observação sistemática tratou-se de um mapa geográfico e fotos de satélite, suporte para a identificação da área. Os aspectos éticos que norteiam pesquisas envolvendo seres humanos foram respeitados. **RESULTADOS:** A micro-área é composta por 123 famílias e 552 pessoas acompanhadas por um ACS. Os problemas da comunidade levantados pelo ACS durante a entrevista foram: Nove casos de gravidez na adolescência, dois locais de encontro para consumo e tráfico de drogas “bocas de fumo”, abastecimento de água clandestino, e casos de leishmaniose com relato de um óbito. Na observação sistemática foi identificado o Centro de Semi-liberdade que atende a demanda de adolescentes autores de atos infracionais de toda a Região do Cariri, muitos terrenos baldios com lixo e esgoto a céu aberto e uma grande quantidade de cães e gatos nas ruas. Esgoto a céu aberto, terrenos baldios apresentando acúmulo de lixo, local de uso e tráfico de drogas e ambientes com presença de cães e gatos foram considerados áreas de risco. As intervenções propostas ao ACS: foi incentivado fazer um requerimento junto às famílias direcionado aos órgãos públicos do município solicitando saneamento básico; procurar apoio do PSF e escolas para, através de estratégias de Educação em Saúde, trabalhar crianças e adolescentes a cerca dos efeitos das drogas na vida social e afetiva; a necessidade de depositar o lixo nos locais adequados da rua onde passa o caminhão recolhendo lixo e nos dias adequados; procurar apoio dos Agentes de Endemias e Vigilância Epidemiológica para possíveis ações de vacinação de animais e realização de busca ativa de casos de leishmaniose. **CONCLUSÃO:** Conhecer a realidade de uma micro-área de saúde é uma prerrogativa importante para desenvolver um trabalho eficaz no PSF. Considera-se satisfatória a realização desse trabalho tendo em vista que o objetivo proposto foi alcançado e ainda foi possível vislumbrar o processo de territorialização e propor intervenções para os riscos identificados. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. **Ensinando a Cuidar em Saúde Pública**, editora Difusão, São Caetano do sul, SP, 2005.SILVA, Maria Josefina da. **Agente Comunitário de Saúde: Agente de Mudança? A Experiência do Ceará**. Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, Fortaleza, CE, 1997.GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. 7. Reimpressão. São Paulo: Atlas, 2006.

**Palavra Chave:** Saúde Coletiva, Estratégia de Saúde da Família, Territorialização.



# ESTUDO DE CASO: ANÁLISE DAS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELO PORTADOR DE TUBERCULOSE PULMONAR NA ADAPTAÇÃO AO TRATAMENTO.



<sup>1</sup> Lídia Samantha Alves de Brito-URCA <sup>2</sup> Aliniana da Silva Santos-URCA <sup>2</sup> Francisca Raquel Almeida Feitosa-URCA <sup>3</sup> prof. Ms. Sandra Mara Pimentel Duavy-URCA lidiasamantha@hotmail.com

**Introdução:** A tuberculose pulmonar é uma doença infectocontagiosa, o contágio é feito por inalação de perdigotos (partículas de 1 a 5 mm de diâmetro) originados na tosse, espirros, fala e risada de portadores do microorganismo, sendo assim de fácil disseminação. Possui evolução crônica e é causada no homem pelo *Mycobacterium tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum* e *M. microti*. Os bacilos são fagocitados pelos macrófagos alveolares que podem destruir completamente os microorganismos sem haver lesão ou sobreviverem dentro dos fagócitos em estado de latência e posteriormente ocasionar os sintomas da doença. O tempo em que o paciente deve receber medicação, associado a um grande número de efeitos adversos, tais como: enjôo, queimação no estômago, vertigem, diminuição do efeito das pílulas anticoncepcionais, são causas de insucesso do tratamento da doença. Portanto, sensibilizados pela grande complexidade de eventos que ocorrem tanto na esfera familiar como social do portador da tuberculose, pretende-se contribuir para a expansão dos conhecimentos acerca da doença e, dessa forma, tentar diminuir o índice de transmissão entre as pessoas. **Objetivos:** Analisar as dificuldades encontradas pelo portador de tuberculose no convívio social e na adaptação ao tratamento, descrevendo o mecanismo de infecção e a patogênese da *Mycobacterium tuberculosis*. **Materiais e Métodos:** Na pesquisa foi descrito um caso clínico de tuberculose pulmonar, que reside na cidade do Crato-Ce, através de um estudo com dados coletados por entrevista semi-estruturada, escolhido de forma aleatória simples, por fontes dos agentes de saúde. **Resultados:** O portador da enfermidade tem 27 anos, de cor/raça pardo, solteiro, trabalha como cobrador de carros de linha. Descobriu a doença há 3 anos, através de exames radiológicos quando apresentava os seguintes sintomas: muita dor nas costas, principalmente quando se esforçava muito, tossia bastante. Descreveu a dor como “pontadas” na região torácica, de duração rápida e muito forte. Afirma não seguir o tratamento de forma adequada, uma vez que ingere bebida alcoólica, tabagista e não utiliza a medicação indicada pelo médico por causa dos efeitos colaterais do fármaco e do tempo para que aconteçam os resultados da doença, agravando o seu quadro clínico. Devido a sua profissão, expõe assim várias pessoas a contraírem a doença por não realizar as recomendações necessárias. **Conclusão:** A não adesão ao tratamento e as restrições representam um desafio no controle da tuberculose, pois além de acarretar um prognóstico ruim ainda põe em risco a população que direto ou indiretamente se relaciona com o paciente. A situação do portador da doença estudado é preocupante, uma vez que o mesmo não segue as recomendações dos profissionais de saúde. Observamos a importância de esclarecer e orientar os portadores em relação aos riscos do abandono ao tratamento para eles e para a população.

**Descritores:** Tuberculose pulmonar, abandono do tratamento, risco de transmissão.

## ESTUDO DE CASO COM UM USUÁRIO DO CAPS AD: APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM



<sup>1</sup>ANA PAULA DE ALMEIDA PINHEIRO MORAIS <sup>2</sup>ANTONIA TACIANA GONÇALVES COSTA  
<sup>2</sup>ESDRA BEZERRA BATISTA <sup>2</sup>GILBERTO SAMPAIO <sup>2</sup>KARLA WALLESKA DE SOUSA <sup>3</sup>KELY  
VANESSA LEITE GOMES DA SILVA <sup>1</sup>Autora, Relatora. Acadêmica de Enfermagem da  
Faculdade Leão Sampaio. E-mail: [anapaulalmeida\\_jua@hotmail.com](mailto:anapaulalmeida_jua@hotmail.com) <sup>2</sup>Autores. Acadêmicos de  
enfermagem da Faculdade Leão Sampaio <sup>3</sup>Orientadora. Professora da Faculdade Leão Sampaio.

**INTRODUÇÃO:** A dependência de substâncias lícitas e ilícitas tornou-se, no Brasil, um caso de saúde pública e constitui-se algo que faz parte da vida cotidiana de sujeitos que freqüentam instituições de tratamento. Atualmente não podemos falar de dependência química sem citar o trabalho realizado nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), voltados para o tratamento de álcool e outras drogas. Segundo o Ministério da Saúde os CAPS ad devem oferecer atendimento diário a pacientes que fazem um uso prejudicial de álcool e drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua. Sabe-se que a dependência acarreta problemas biopsicossociais, onde será afetado o convívio familiar e comprometendo-se também o desenvolvimento de tarefas no ambiente de trabalho, necessitando portando, de uma atenção multi e interdisciplinar com vistas à integralidade do cuidado. O enfermeiro, enquanto profissional atuante no campo da saúde mental deve desenvolver ações e estratégias que visem o acolhimento das necessidades de cuidado desses sujeitos, contribuindo com a sua recuperação e qualidade de vida. **OBJETIVO:** O presente estudo pretende descrever um estudo de caso com um usuário do CAPS ad utilizando o processo de enfermagem como ferramenta do cuidado do enfermeiro para obtenção da integralidade da assistência. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso. A pesquisa foi realizada com um usuário do CAPS ad do município de Juazeiro do Norte no desenvolvimento de estagio curricular da disciplina de Saúde Mental. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista semi-estruturada. **DISCUSSÃO DOS DADOS:** C.F.S. 28 anos, sexo masculino, solteiro, desempregado, procedente de Juazeiro do Norte-Ce, admitido no CAPS ad no dia 09/11/09. O paciente relata ser ex-usuário de drogas, como maconha, cocaína, thiner, cola e álcool. Quando deixa de usar drogas tem delírios de perseguição, alucinações auditivas e visuais. Em visita domiciliar, observou-se ambiente com precárias condições em consequência ao baixo nível sócio-econômico. Durante o exame físico constatou-se falhas dentária, escoliose, flanco esquerdo palpável devido a hepatomegalia. Paciente relata sentir dores no tórax, dificuldades respiratórias e tosse. **T=** 36,5°C, **FC=** 68bpm, **FR=** 23rpm, **P.A.=** 110x80, **SR=** taquipnéia. O paciente faz uso de antipsicótico, antidepressivo e ansiolítico. **Diagnósticos de enfermagem:** Comunicação prejudicada, relacionado a pensamento distorcido e irreal, secundário a transtorno delirante. Risco de violência direcionada a outras pessoas ou a si mesmo relacionado à resposta aos pensamentos delirantes ou alucinações. Memória prejudicada, relacionado ao consumo de álcool, caracterizado pela incapacidade de lembrar eventos recentes ou passados. **Planejamento e metas:** O indivíduo deverá relatar mais satisfação com sua capacidade de comunicação. O indivíduo deverá ter um menor número de respostas violentas. O indivíduo deverá comunicar aumento da satisfação com a memória. **Implementação:** Minimizar os sons desnecessários do ambiente. Repetir, depois reformular o pensamento, caso a pessoa demonstre não compreender o significado completo. Encorajar o indivíduo a expressar a raiva e a hostilidade verbalmente, em vez de “exibi-las”. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Compreende-se que a assistência aos usuários do CAPS ad constitui-se um desafio para profissionais de saúde, familiares e sociedade, tendo em vista as características singulares ocasionadas pela dependência às drogas e difícil acesso a tratamentos contínuos e eficazes. Entendemos que o processo de enfermagem constitui-se como ferramenta viável e efetiva ao atendimento a esses sujeitos sendo indispensável no trabalho diário dos enfermeiros. **BIBLIOGRAFIA:** CARPENITO-MOYET, Linda Jual. **Manual de diagnósticos de enfermagem.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

**Descritores:** Assistência de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Saúde Mental.

# HIPERTENSÃO E OBESIDADE: UM ESTUDO SOBRE O CONHECIMENTO DOS PORTADORES QUANTO À DOENÇA E TRATAMENTO



*Jayana Castelo Branco Cavalcante*<sup>1</sup>*Ana Maria Parente Garcia Alencar*<sup>2</sup>*Glauberto da Silva Quirino*<sup>3</sup>*Vitória de Cássia Félix de Almeida*<sup>4</sup> Enfermeira. Pós-graduanda em Saúde da Família (FASP-PB), Docente do Curso Sequencial de Gestão em Saúde Pública da Universidade Regional do Cariri – URCA, UDI.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem (UFC-CE), Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da URCA.

<sup>3</sup> Enfermeiro. Doutorando em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde (UFSM-RS). Mestre em Bioprospecção Molecular (URCA-CE). Especialista em Enfermagem Obstétrica (UECE-CE). Professor Assistente do Departamento de Enfermagem da URCA.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem (UFC-CE), Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da URCA [jayanacastelobranco@hotmail.com](mailto:jayanacastelobranco@hotmail.com)

A Hipertensão Arterial Sistêmica se destaca no contexto atual da saúde mundial, com previsão de mais de 1,5 bilhões de portadores no mundo se não forem implementadas políticas públicas de controle da doença <sup>1</sup>. É caracterizada por valores de pressão arterial maiores ou iguais a 140 x 90 mmHg, em indivíduos sem uso de medicação anti-hipertensiva. Dentre os principais fatores de risco para o seu desenvolvimento, um dos mais significativos é o excesso de peso, posto que 75% dos homens e 65% das mulheres apresentam hipertensão arterial diretamente atribuível ao sobrepeso e obesidade <sup>2</sup>. Contudo, Mion *et al* <sup>3</sup> obteve em seu estudo altos índices de hipertensos que desconheciam tópicos do tratamento, sendo as mulheres de meia idade e obesas as mais desconhecedoras desse processo. Esta pesquisa trata-se, portanto, de um estudo exploratório com abordagem quantitativa, que objetivou investigar o conhecimento dos estudados sobre sua doença e tratamento. Foi realizado em um Centro de Diabetes e Hipertensão do município de Crato-Ceará, no período de maio a junho de 2009, com 38 hipertensos obesos. Os dados foram coletados por meio de um formulário, organizados em tabelas e analisados por meio da estatística descritiva. Constatou-se que 76% dos estudados eram do sexo feminino, 34% na faixa etária de 60 a 69 anos, 63% casados, 47% alfabetizados, 34% profissionais do lar, 31% aposentados, 74% com renda familiar mensal entre 1 e 3 salários mínimos e 37% com tempo de doença de 1 a 5 anos. Obteve-se que 63% referiram o caráter crônico da doença, 89% que seu tratamento deve durar a vida toda e 74% relataram que a pressão alta não tem cura. Sobre o tratamento, 97% referiram a cessação do tabagismo, 95% a prática de exercícios e 100% dieta hipossódica, redução do peso, do estresse e do consumo de bebida alcoólica como fatores importantes para o tratamento. Identificou-se um nível de conhecimento satisfatório e atitudes adequadas frente ao seguimento da terapia prescrita. No entanto, foram relatadas algumas barreiras que podem dificultar o processo de adesão ao tratamento, déficit de memória, atitude errônea em relação à cessação da medicação, dificuldade no seguimento da dieta, o não comprometimento por parte dos familiares com o tratamento do seu ente, a prática de exercícios físicos limitada pela idade e pela carência de um profissional de educação física no serviço, e a dificuldade de abandonar vícios como o álcool e o tabaco. Conclui-se que é necessária uma adequada comunicação entre profissionais de saúde e usuários, considerando sempre o conhecimento prévio e preferência destes, para a construção de um autocuidado efetivo, com vistas à manutenção dos níveis pressóricos e conseqüente melhoria da qualidade de vida.

1 Sociedade Brasileira de Hipertensão, Especialistas temem pandemia de hipertensão e obesidade em futuro próximo. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/novo/arquivos/imprensa/pandemi>. Acesso em: 04 nov. 2008

2 Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo. 2006

3 Mion D Jr *et al*, Conhecimento, preferências e perfil dos hipertensos quanto ao tratamento farmacológico e não farmacológico. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo. v. 17, n. 4, p. 229-236. out-dez 1995. Disponível em: <http://www.jbn.org.br>. Acesso em: 04 ago. 2009

**Descritores:** Pressão alta; Obesidade; Tratamento, Conhecimento

## LEVANTAMENTO PARASITOLÓGICO DO BAIRRO SÃO MIGUEL EM JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ, BRASIL



*ALMEIDA, T.S.<sup>1</sup>; SOUSA, V.T.F.<sup>1</sup>; COSTA E.S.<sup>2</sup> SALES, E.M.I.<sup>2</sup>* Graduando em Ciências Biológicas, VIII Semestre. URCA<sup>2</sup> Enfermeira, Especialista em Obstetrícia. Faculdade Santa Maria [Thiago.urca@gmail.com](mailto:Thiago.urca@gmail.com)

### Resumo:

A presença de parasitas é um fato marcante que é observado e relatado na história a gerações em diversas partes do mundo nos mais diferentes tipos de espécies animais incluindo o homem. As doenças parasitárias são responsáveis por um alto índice de morbidade, afetando principalmente as regiões, ditas subdesenvolvidas, onde as condições gerais da população sofrem de carência no quesito condições de vida e de acesso a tecnologias médicas avançadas, no entanto, não se pode descartar a presença de quadros de infestação em países desenvolvidos. Desta forma o estudo das parasitoses humanas e de seu impacto sobre as populações mantém seu auge em importância. Esse estudo teve como objetivo realizar um levantamento amostral dos tipos de parasitas encontrados em diversas faixas etárias da comunidade do bairro São Miguel do município de Juazeiro do Norte. Foram coletadas 20 (vinte) amostras, com faixas etárias variando entre 05 e 70 (setenta) anos de idade de diversos pontos do bairro no período entre julho a setembro de 2009, as fezes frescas foram catalogadas e mantidas sobre refrigeração até o momento das análises. Os testes foram realizados no Laboratório de Parasitologia da Universidade Regional do Cariri-URCA. Foi utilizada a metodologia de HOFFMAN onde as amostras são solubilizadas em água destilada e em seguida são submetidas à decantação por um período de 2h (duas horas), é adicionado Lugol em parte do material previamente separado em uma lâmina de vidro, foram analisadas em microscópios ópticos utilizando as objetivas de 10<sub>x</sub> e 40<sub>x</sub> para melhor visualização dos diversos tipos de parasitoses. O levantamento apontou a presença de 6 espécies de parasitas em 15 (quinze) dos indivíduos submetidos a análise que podem ser classificados em helmintos: *Ascaris lumbricoides* e *hymenolepis nana*; amebas: *Entamoeba coli*, *Entamoeba histolytica* e *Endolimax nana*; giárdia: *Giardia lamblia*. A avaliação demonstrou que 75% (setenta e cinco por cento) dos indivíduos analisados estavam infectados não apresentando tendência de correlação dependente com a idade e ou aparência das fezes bem como a textura das mesmas. Dos parasitas encontrados apenas dois são considerados não patogênicos em condições normais de nutrição e fisiologia, são esses *Entamoeba coli* e *Endolimax nana*, os outros podem levar a patologias graves e dependendo do índice de infestação levar a quadros de óbitos. As pessoas que tiveram parasitas identificados foram aconselhadas a procurar orientação médica uma vez que todos os tipos encontrados de parasitas já possuem tratamento conhecido. **Referencias:** BROW H.; **Parasitologia Clínica**, Quarta edição, COPRYGHT, 1977. PIEKASKI G.; **Tablas de Parasitologia Médica**, 1961. LEITE I.; **práticas de parasitologia médica**, Rio de Janeiro, 1974. NEVES D.P.; MELO A.L.; LINARDI P.M.; **Parasitologia Humana**, Décima Primeira Edição, ATHENEU, 2005.

**Descritores:** Parasitologia, Ascaris, levantamento



# MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS AO DÉFICIT DE BIOTINIDASE: UMA REVISÃO LITERÁRIA

*Aryanderson de Carvalho Eloi<sup>1</sup>; Jamelson dos Santos Pereira<sup>1</sup>; Camilo das Chagas Gomes<sup>1</sup>; Luciano Ferreira Sabóia<sup>1</sup>; Yasmine Soraya Marinho de Lima<sup>1</sup>; José Hoffmann Santana da Macena<sup>2</sup>* DISCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM DA FACULDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-FJN.<sup>2</sup> BACHAREL EM ENFERMAGEM PELA FACULDADE SANTA MARIA-FSM(aryandersoncarvalho@hotmail.com)

Os erros inatos do metabolismo são doenças determinadas geneticamente causadas por um defeito específico (geralmente enzimático) que leva ao bloqueio de uma determinada via metabólica. Esse bloqueio tem como consequência o acúmulo do substrato da enzima deficiente, a diminuição do produto da reação ou o desvio do substrato para uma via metabólica alternativa. Nesse sentido a biotina é uma vitamina do complexo B, adquirida através da dieta e por meio da atividade sintética da microflora intestinal, que funciona como coenzima de 4 carboxilas relacionadas ao metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas a nível intestinal. Destaca-se que a atividade metabólica da biotina esta condicionada a sua estreita relação com a biotinidase, uma glicoproteína monomérica que degrade as moléculas de biotina resultando na liberação de um composto denominado biotina livre, que por sua vez desenvolve papel fundamental no processo de degradação de nutrientes necessários à manutenção da vida humana devido a sua elevada ação enzimática. Nessa atmosfera questiona-se: Quais as manifestações clínicas pertinentes à deficiência de biotinidase? Buscou-se a caracterização dos aspectos clínicos relacionados à deficiência de biotinidase. Trata-se de um estudo bibliográfico, efetuado através de livro-texto e levantamento de artigos científicos na base de dados: BIREME e SCIELO. Para a localização de tais foram usadas as seguintes palavras-chaves: Biotina; Erros inatos do metabolismo; Neuropatia óptica. Foram incluídos os artigos dos últimos cinco anos. A técnica utilizada foi a análise da bibliografia encontrada, que compreende a leitura, seleção, fichamento e arquivo dos tópicos de interesse para a pesquisa em pauta. Foram encontrados trinta artigos de interesse para este estudo, que discutem o funcionamento enzimático da biotinidase, seu papel no metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas e os aspectos fisiopatológicos acerca de sua deficiência.. Contatou-se que a deficiência de biotinidase, identificada inicialmente em meados de 1983 se caracteriza pelo surgimento a principio de acidose metabólica e respiratória (estados metabólico em que existem quantidades anormais de corpos cetônicos circulantes). As alterações clínicas usualmente surgem durante o período neonatal, estendendo-se até a fase escolar, embora se tenha casos registrados em que as alterações surgiram na adolescência, e outros assintomáticos que foram diagnosticados ainda no período neonatal. Sua sintomatologia se dá com hipotonia, rash cutâneo, ataxia, conjuntivite, infecções crônicas, perda da audição e alterações respiratórias como hiperventilação, apnéia e ausculta de sons estridentes. Portanto é grande valia o papel desempenhado pela biotinidase no que se refere ao processo de digestão e absorção de nutrientes essenciais, pois sua deficiência resulta em inúmeras alterações cardiovasculares, de modo particular o desequilíbrio ácido-básico. Palavras-chave: Biotina; Erros inatos do metabolismo; Neuropatia óptica. AMANCIO, Fátima Aparecida Mazzini; SCALCO, Fernanda Bertão and COELHO, Cláudio Antonio Rabello. **Investigação diagnóstica de erros inatos do metabolismo em um hospital universitário.** *J. Bras. Patol. Med. Lab.* [online]. 2007. Maria Dalva de Barros Carvalho; Sandra Marisa Pelloso; Ieda Harumi Higarashi; Geisa dos Santos Luz. **Neonatal Screening Program coverage in Maringá (PR), 2001 to 2006.** *Acta Paul Enferm* 2008. Mariane L. Bonato; Salmo Raskin; Rosa Maria Marini Mariotto et al. **O IMPACTO PSICOLÓGICO DO DIAGNÓSTICO POSITIVO DO TESTE DO PEZINHO NA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ.** *Revista Estud. Biol.*, v. 27, n. 60, p. 33-37, jul./set. 2005.

## PERFIL DOS PACIENTES DA ONCOLOGIA INFANTIL ATENDIDOS PELO HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

Gabriela Bezerra Dantas, URCA Valéria de Sá Santana, URCA, Iriana Lays Lima Sobral, URCA  
Silvia Helena Pereira Gomes, URCA, Valterlúcio dos Santos Sales, URCA. Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>.  
Vitória de Cássia Félix de Almeida, URCA [Gabriela-dantas@hotmail.com](mailto:Gabriela-dantas@hotmail.com)

Segundo Lúcia Helena Salvetti de Cicco, Diretora de Conteúdo e Editora Chefe do Jornal do Câncer, no Brasil, o câncer infantil atinge, em média, 12 a 13 mil crianças por ano, e é a principal causa de morte por doença entre crianças de um a 15 anos. O principal aliado contra esta enfermidade é o diagnóstico precoce. Ele pode ser facilmente confundido, no seu início, com patologias comuns na infância. Por isso, devem receber atenção especial. A Região do Cariri, no Ceará, não se situa de forma diferente dos índices nacionais de câncer infantil. Existem várias crianças convivendo com essa enfermidade e que recebem atenção especializada no Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, localizado no município de Barbalha-CE, sendo, o citado hospital, referência regional no tratamento do câncer. Este estudo pretende apresentar o perfil dos pacientes da oncologia infantil atendidas neste hospital, traçando o perfil sócio-demográfico de tais crianças, identificando os tipos de câncer que acometem os pacientes investigados e que tratamentos são mais utilizados pelos mesmos. A pesquisa é de caráter quantitativo, já a partir do grau de aprofundamento, ela se classifica como descritiva. O estudo foi realizado no Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, no período de julho a setembro de 2009. A amostra analisada em nosso trabalho compõe-se de 50 crianças atendidas no setor de oncologia do Hospital citado anteriormente. O formulário foi o instrumento de coleta de dados que utilizamos em nossa pesquisa. A utilização deste foi feita pelo fato de possibilitar o tratamento quantitativo dos dados. Tal formulário foi respondido pelos responsáveis dos menores acometidos pelo câncer. O projeto de pesquisa foi submetido ao comitê de ética e pesquisa. Sendo utilizada a solicitação para a realização da pesquisa e ainda foi recolhida a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido dos responsáveis pelos participantes da pesquisa. Dos resultados obtidos temos, diante do estudo podemos verificar o maior número de ocorrência de câncer em crianças do sexo masculino (68,94%), visto que nas meninas é apresentada uma incidência menor (31,03%). Pode-se verificar uma prevalência de crianças na faixa etária de 5 a 9 anos, seguido pela faixa de 1 a 4 anos e uma menor incidência na faixa de 10 a 14 e 15 a 19 anos. . O olhar sobre a classe social se faz mandatório. Boa parte das crianças por nós estudadas não estuda (55,18%), com renda familiar mensal de um salário mínimo (50%). Um contingente expressivo de crianças residia na zona urbana (58,63%) e morava em domicílio próprio (55,18%). É certo que o tipo de câncer que mais os acometem são: leucemia (65,52%), tumores cerebrais como gliomas(3,45%), linfoma(20,68%) e outros(10,35%). A partir deste trabalho tivemos a oportunidade de traçar o perfil de pacientes oncológicos atendidos no Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo. Foram de grande importância para nosso aprendizado a coleta e análise dos dados, pois a partir destes entendemos melhor que tipos de crianças são acometidas por essa enfermidade. Das vinte referências, destaca-se: FERREIRA NMLA. *A difícil convivência com o câncer: um estudo das emoções na enfermagem oncológica*. Revista Escola de enfermagem da USP, São Paulo, n.2, ago.1996. FRANÇOSO, LPC. *Reflexões sobre o preparo do enfermeiro na área de oncologia pediátrica*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, São Paulo, n. 3, dez. 1996. MOTTA, AB; ENUMO, SRF. *Brincar no hospital: câncer infantil e avaliação do enfrentamento da hospitalização*. Psicologia, saúde e doenças, São Paulo.n.1, jan. 2002. NASCIMENTO, LC. *Crianças com câncer e suas famílias*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, n.4, dez.2005. Entre outras.

DESCRITORES: Câncer infantil, tratamento do câncer, enfermagem oncológica.

# PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO: UM OLHAR PARA A SAÚDE DA MULHER. RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Regiane Clarice Macêdo Callou<sup>1</sup> Raquel Rocha Souza<sup>2</sup> Vera Sandra Calixto Alves<sup>2</sup> Joana Dar'c Callou Bezerra<sup>3</sup> Núbia Simony Sampaio Cruz<sup>4</sup> Milena Silva Costa<sup>5</sup>*

- 1- Autor, acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA;
  - 2- Co-autor, enfermeiras graduadas pela Universidade Regional do Cariri – URCA;
  - 3- Co-autor, Acadêmica de Enfermagem da faculdade santa Maria – FSM;
  - 4- Co-autor, enfermeira graduada pela faculdade Dr: Leão Sampaio – FALS;
  - 5- Orientador, Enfermeira, Professora Mestranda da Universidade Regional do Cariri – URCA.
- Endereço eletrônico do Relator: [bibimcallou@hotmail.com](mailto:bibimcallou@hotmail.com)

No Brasil existem cerca de seis milhões de mulheres entre 35 e 49 anos, faixa etária onde mais ocorrem casos positivos de câncer de colo uterino, que nunca realizaram o exame citopatológico do colo do útero (Papanicolau), constituindo um dos mais importantes problemas de saúde pública. Dentre todos os tipos de câncer, este é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, quando diagnosticado precocemente. Preconizado como medida de prevenção e rastreamento, o exame citopatológico é de fácil realização e confiável para a detecção dos casos. O profissional enfermeiro desempenha papel importante no contexto da prevenção de tal doença, sua atuação deve disponibilizar ações a serem desenvolvidas com finalidade de garantir a toda mulher o acesso a exames preventivos de diagnóstico e tratamento nos serviços especializados. Sendo assim, ações educativas que incentivem essas mulheres a realizarem tal exame se constitui numa das melhores formas de proporcionar as mesmas tais direitos. Este estudo teve como principal objetivo relatar a vivência de acadêmicas de enfermagem e enfermeiras na realização de uma atividade educativa sobre o exame preventivo do câncer de colo do útero. Trata-se de um relato de experiência de um processo educativo direcionado a clientela que aguardava consultas numa unidade de saúde no mês de agosto de 2009 no município de Juazeiro do Norte, situado na região sul do Ceará. Em consonância com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, foi respeitada a privacidade das pacientes. A ação educativa se deu por meio do desenvolvimento de novas didáticas e processos metodológicos criativos, os quais incluíam: a criação de um álbum seriado descrevendo cada etapa do exame; a importância de se fazer a prevenção periodicamente; apresentação do instrumental utilizado no procedimento; perguntas com mitos e verdades, a fim de identificar o conhecimento dos participantes acerca da prevenção. Buscou-se explicar cada etapa do álbum, solicitando que expusessem sua percepção sobre cada fase do procedimento, a fim de estimular a participação e esclarecer dúvidas. Foi possível perceber que elas já sabiam sobre a importância da prevenção, entretanto verificou-se que a maioria desconhecia a técnica utilizada para a realização do exame e que esse desconhecimento, muitas vezes, dificulta a adesão ao exame. Assim, verificamos que esse tipo de experiência é de fundamental importância para a promoção da saúde da clientela, uma vez que leva ao empoderamento da clientela assistida e, assim, melhora da qualidade de vida dessas, e ainda um recurso essencial para o aprimoramento da formação dos acadêmicos para o desenvolvimento de habilidades para realizar processos educativos. **Referências.** ROBBINS, C. Bases Patológicas das doenças. 7ª ed., Rio de Janeiro, Elsevier, 2005. BRASIL, Ministério Da Saúde, 2002, manual técnico de prevenção do câncer de colo do útero, disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual\\_profissionaisdesaude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_profissionaisdesaude.pdf), acessado em 17/09/2009. DEZEM, A.C; SAMPAR, S.A. Assistência de Enfermagem na Prevenção de Câncer de Colo de Útero (Monografia de graduação – Centro Universitário Claretiano) disponível em: <http://biblioteca.claretiano.edu.br/ph18/pdf/20003438.pdf>, acessado em 19/09/2009.

**Palavras-Chaves:** Exame papanicolau, saúde da mulher, atividades educativas.

## PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS MAIS PREVALENTES NAS MULHERES CLIMATÉRICAS DA CIDADE DO CRATO



*Autores: Moreira, Rhuana Alves<sup>1</sup>; Araújo, Aretha Feitosa<sup>1</sup>; Silva, Sarah Moreira<sup>1</sup>.  
<sup>1</sup>FLS (FACULDADE LEÃO SAMPAIO)  
[rhuana.alves@yahoo.com.br](mailto:rhuana.alves@yahoo.com.br)*

O climatério se caracteriza com os sinais e sintomas apresentados pelas mulheres que estão próximas da cessação da menstruação ou menopausa. Esse é estudo de caráter descritivo com abordagem quantitativa. O objetivo foi verificar quais os principais sinais e sintomas mais freqüentes alegados pelas mulheres climatericas da cidade do Crato. Participaram do estudo 40 mulheres cadastradas e acompanhadas no Centro de Saúde da Mulher (CEMEAR) em Crato-Ce, na faixa etária de 35 a 65 anos, com autonomia verbal para responder as indagações e aceitado voluntariamente participar da pesquisa, no mês de setembro de 2009. Os dados foram coletados por meio de entrevista e como instrumento da coleta de dados foi utilizado um formulário. Amostra foi do tipo não probabilística intencional, do tipo proposital. Os dados foram codificados manualmente, processados num banco de dados do Programa EXCEL versão 2007 e posteriormente analisado e interpretado segundo a literatura pertinente ao tema. Constatamos que segundo os dados sócio-econômicos: 65% estão na faixa etária de 51 a 65 anos, 60% não conseguiram completar o ensino fundamental, 17,5% são agricultoras, 72,5% sobrevivem com uma renda variando de 1 a 4 salários mínimos, 50% são casados, 65% apresentam de 3-8 membros na família e 72,5% moram com nenhum a no máximo dois filhos. De acordo com às informações a respeito do conhecimento sobre climatério e menopausa: 62,5% das entrevistadas sabem o que é climatério, 42,5% definem a menopausa como a cessação da menstruação, 55% dos sujeitos afirmam que o termo menopausa e climatério não possuem o mesmo significado, 70% não tem dúvidas acerca do climatério e da menopausa. Relacionado aos sintomas apresentados, das 40 mulheres entrevistadas, 30 sentiram fogachos, 22 pesquisadas alegaram apresentar sudorese noturna e 24 queixaram ter insônia. Enquanto que 21 relataram ter ansiedade e depressão, 11 referiram secreta vaginal e 9 responderam não existência de sintomas. 55% citam a existência de algum tratamento para esta etapa da vida. Em relação aos sentimentos envolvidos no climatério/menopausa: 60% relatam o alívio devido à cessação do ciclo menstrual e 50% afirmam que os sentimentos presentes no climatério interferem na sua vida. Concluiu-se que os sintomas mais enfrentados pelas mulheres climatericas da cidade do Crato seria os fogachos, conhecido também como “ondas de calor” em primeiro lugar, em segundo seria as sudoreses noturnas e por fim as insônias. Baseado nesse estudo o profissional da saúde, em especial o enfermeiro, pode utilizá-lo de artifício para nortear suas intervenções a fim de contribuir para melhoria da qualidade de vida dessas pacientes.

**Palavra-chave:** Sinais; Sintomas; Climatério; Menopausa.



## PROCESSO DE ENFERMAGEM A UM CLIENTE ACOMETIDA POR HANSENÍASE.



<sup>1</sup>Hildegaranje de Menezes Cavalcanti<sup>2</sup>Ana Livia Tavares Garcia<sup>2</sup>Daniela Alencar Vieira<sup>2</sup>Juliana Sá de Oliveira<sup>2</sup>Larisse Maria Luciano Nunes<sup>3</sup>Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho <sup>1</sup>  
Graduanda de enfermagem da Universidade Regional do Cariri- URCA<sup>2</sup>Graduandas de enfermagem da Universidade Regional do Cariri- URCA<sup>3</sup> Professora Especialista do curso de enfermagem da Universidade Regional do Cariri- URCA  
[hildegaranje@hotmail.com](mailto:hildegaranje@hotmail.com)

### Resumo:

Segundo o Ministério da Saúde a hanseníase é doença infecciosa, crônica, de grande importância para a saúde pública devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante, atingindo principalmente a faixa etária economicamente ativa. O alto potencial incapacitante da hanseníase está diretamente relacionado à capacidade do bacilo penetrar a célula nervosa e também ao seu poder imunogênico. O bacilo de Hansen é altamente infectante, mas poucas pessoas adoecem, porque a maioria apresenta capacidade de defesa do organismo contra o bacilo. O homem é considerado a única fonte de infecção da hanseníase. A transmissão se dá por meio de uma pessoa doente, sem tratamento, que elimina o bacilo para o meio exterior infectando outras pessoas suscetíveis. Estima-se que 90% da população tenha defesa natural contra o *M. leprae*, e sabe-se que a susceptibilidade ao *M. leprae* tem influência genética (BRASIL, 2008). A hanseníase é considerada uma doença de grande potencial incapacitante, pois se não forem diagnosticadas e tratadas adequadamente às alterações nervosas e musculares, elas se tornam crônicas e podem evoluir para deformidades físicas permanentes nos mais variados graus, além de mutilações, acarretando problemas como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos que contribuem para a diminuição da auto-estima e para a auto-segregação do doente de hanseníase, aumentando o estigma e o preconceito contra a doença. Este estudo tem como objetivo a análise dos dados e achados adquiridos durante o processo de enfermagem e a partir deles demarcar os diagnósticos e intervenções de enfermagem mais adequadas para a patologia referida. Para a realização da coleta de dados utilizou-se informações do prontuário do paciente, uma entrevista semi-estruturada, observação direta e exame físico. Diagnósticos de Enfermagem observados: Integridade da pele prejudicada evidenciado por lesões no tecido epidérmico relacionado à inflamação das junções dérmico-epidérmica secundária a infecção bacteriana; Dor crônica evidenciado por fácies de dor, relacionado à fadiga, mal-estar ou prurido secundário a doença contagiosa como a hanseníase; Integridade da pele prejudicada evidenciado por lesões no tecido epidérmico relacionado à inflamação das junções dérmico-epidérmica secundária a infecção bacteriana. O paciente foi orientado sobre os estigmas e preconceitos da doença e prevenção de incapacidade. Conclui-se que os Diagnósticos de Enfermagem são de extrema importância, uma vez que são um referencial objetivo que permite a elaboração de um plano de cuidados individualizado pela ação do profissional de enfermagem, garantindo uma assistência de qualidade. Carpenito-Moyet, L. J., Diagnósticos de Enfermagem: Aplicação à prática clínica, 10ª edição- Porto Alegre : Artmed, 2005. GUYTON, A. C. **Tratado de fisiologia médica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. \_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Secretaria Nacional de Assistência a Saúde. **Caderno de atenção básica: Vigilância em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

**Descritores:** Hanseníase, processo de enfermagem, estudo de caso.

## RELATO DE CASO DE UM PACIENTE HIV POSITIVO PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E PNEUMONIA.



*Débora Batista Almeida Sinóber Macêdo Cruz Alves*<sup>1</sup> Estudante de enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. E-mail: [deb-batista@bol.com.br](mailto:deb-batista@bol.com.br); <sup>2</sup> Enfermeira especialista do Hospital Joaquim Bezerra de Farias.

A AIDS (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida) é síndrome clínica que aparece vários anos após a infecção pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), quando a depleção dos linfócitos T CD4 causada pela replicação do HIV em seu interior, causa um nível de imunodeficiência que permite o aparecimento de infecções oportunistas recorrentes, neoplasias, distúrbios auto-imunes e metabólicos diversos. O HIV-1 é transmitido nos líquidos corporais que contêm HIV e/ou linfócitos T CD4+ (ou CD4). Esses líquidos incluem sangue, líquido seminal, secreções vaginais, líquido amniótico e leite materno. A transmissão materno-fetal do HIV-1 pode ocorrer no útero, no momento do parto ou através do aleitamento materno. Qualquer comportamento que resulte em rupturas na pele ou mucosa apresenta probabilidade aumentada da exposição ao HIV. Como o HIV fica alojado dentro dos linfócitos, um tipo de leucócito, qualquer exposição ao sangue infectado resulta em um risco significativo de infecção. A quantidade de vírus e células infectadas no líquido corporal está associada ao risco de novas infecções. O teste EIA (imunoenensaio enzimático), originalmente referido como o teste ELISA (ensaio imunoabsorvente ligado à enzima), identifica os anticorpos dirigidos especificamente contra o HIV. O ensaio Western blot é usado para confirmar a soropositividade quando o EIA é positivo. Com terapia anti-retroviral de alta performance (HAART) com associação de pelo menos três drogas e que é disponibilizada gratuitamente no Brasil na rede pública de saúde houve redução da mortalidade e melhora da qualidade de vida dos pacientes que apresentam aderência adequada ao tratamento. Este estudo foi motivado pela complexidade do quadro clínico em que o paciente se encontrava sendo de fundamental importância para aprimorar os conhecimentos da equipe de enfermagem. Tem-se como objetivo geral sistematizar a Assistência de Enfermagem a um cliente HIV positivo, portador de insuficiência renal crônica e pneumonia. Como objetivo específico estabelecer, a partir da priorização dos sinais e sintomas de um cliente, o plano de cuidados de Enfermagem, assim como implementar e evoluir o plano de Assistência de Enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. O paciente escolhido para o estudo foi entrevistado e observado. Nesse relato, é demonstrado um caso de um cliente de 29 anos do sexo masculino que foi admitido no hospital com estado geral grave apresentando dispnéia intensa, febre e tosse produtiva, bastante debilitado, com infecção por HIV em estágio avançado, pouca aceitação alimentar com quadro de anorexia, sendo comentados os procedimentos de enfermagem realizados e a sua evolução, como por exemplo orientações quanto a uma nutrição equilibrada dentro dos limites terapêuticos para melhora da anorexia e da constipação intestinal; monitoração dos sinais vitais, das secreções pulmonares, peso e evacuações do paciente; administração de medicações para alívio dos sintomas; além de explicar os procedimentos para melhorara seus conhecimentos sobre o tratamento. Evoluíu com poucas melhoras devido a complexidade da interação das três patologias citadas.

Palavras - chave: AIDS, insuficiência renal e pneumonia. Referências: Tratado de Enfermagem médico-cirúrgico; Diagnóstico de enfermagem: aplicação à prática clínica; Manual de Diagnósticos de enfermagem.

## RELATO DE CASO DE UMA PACIENTE GESTANTE PORTADORA DE CARDIOPATIA CONGÊNITA E INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO.

*Débora Batista Almeida*<sup>1</sup> *Cláudia Regina*<sup>2</sup> <sup>1</sup> Estudante de enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. E-mail: [deb-batista@bol.com.br](mailto:deb-batista@bol.com.br) ; <sup>2</sup> Enfermeira especialista do Hospital São Vicente de Paula.

As gestantes portadoras de cardiopatias são consideradas gestantes de alto risco devido às complicações inerentes à patologia, devendo ser acompanhadas durante toda a gestação, observando a evolução da cardiopatia materna e suas repercussões para o feto. As cardiopatias congênitas podem ser classificadas em acianóticas e cianóticas, cada qual levando à complicações diferentes. Nas cardiopatias acianóticas (comunicação interatrial, interventricular, canal arterial patente) ocorre uma sobrecarga de volume e pressão que leva à extravasamento de líquido para os pulmões num processo de edema pulmonar, com sintomas de insuficiência respiratória. A persistência desse quadro de sobrecarga acarreta, primariamente, hipertensão pulmonar levando à falência do ventrículo direito. Já nas cardiopatias cianóticas (transposição grandes vasos, tetralogia de Fallot), há um quadro cianótico evidente, e a oxigenação depende de alguma comunicação que permita a mistura de sangue. A gravidez, por si só, já se constitui de um processo hiperdinâmico, uma vez que toda a nutrição e oxigenação para o feto parte da mãe, dependente do débito cardíaco. Na gestante cardiopata, o estado gravídico pode aumentar essa sobrecarga para a mãe, assim como dificultar o transporte de oxigênio e nutrientes para o feto, prejudicando o seu desenvolvimento. Este estudo foi motivado pela complexidade do quadro clínico em que o paciente se encontrava tendo a finalidade de levar a reflexão sobre a importância do cuidado que o enfermeiro deve desenvolver para a gestante cardiopata. Tem-se como objetivo geral sistematizar a assistência de enfermagem a uma cliente gestante portadora de cardiopatia congênita. Como objetivo específico estabelecer, a partir da priorização dos sinais e sintomas de um cliente, o plano de cuidados de Enfermagem, assim como implementar e evoluir o plano de Assistência de Enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. O paciente escolhido para o estudo foi entrevistado e observado. Neste relato, é demonstrado um caso de uma paciente gestante de 16 anos, primigesta, com 37 semanas pela data da última menstruação e quadro de cardiopatia congênita, sendo esta a comunicação intraventricular. Foi admitida no hospital apresentando estado geral regular, hipertensa, com perda de líquido amniótico, em tratamento de infecção do trato urinário (ITU), edema em membros inferiores. Comentados os procedimentos de enfermagem realizados e a sua evolução, como por exemplo, orientações quanto ao trabalho de parto e as mudanças fisiológicas da gravidez; administração de medicamentos para tratamento da ITU; medidas para o débito cardíaco elevado; monitorização da vitalidade fetal; entre outros. Evoluiu com melhora do quadro, parto cesário, sem distorcias, criança nasceu termo com medidas e Apgar dentro dos valores normais, apenas com leve desconforto respiratório sendo encaminhada para o berçário para uso de Halo a 50%.

Palavras-chave: gestação, cardiopatia, assistência de enfermagem. Referências: Doenças do Coração: Prevenção e Tratamento; Diagnóstico de enfermagem: aplicação à prática clínica; Anamnese e Exame Físico: Avaliação diagnóstica de Enfermagem no adulto.

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM LEUCEMIA LINFoblástica AGUDA

<sup>1</sup> *Julianne Karyne Menezes Araújo* <sup>2</sup> *Karla Rafaella Menezes Araújo* <sup>3</sup> *Antônia Ivanécia Sampaio Cruz* <sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem, Faculdade Leão Sampaio – FALS <sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem, Universidade Regional do Cariri - URCA <sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência (UECE), Especialista em Saúde Pública ( FIP)  
[jk\\_karyne@hotmail.com](mailto:jk_karyne@hotmail.com)

As leucemias são doenças geneticamente adquiridas do sistema hematopoético, de comportamento clínico e biológico distinto e entre si e representam 30% das neoplasias infantis na faixa etária de 0 à 14 anos, sendo, portanto, a doença maligna mais comum na infância. Este trabalho visa aplicar a sistematização da assistência de enfermagem a uma criança com Leucemia Linfoblástica Aguda, traçando diagnósticos de enfermagem e elaborando um plano de cuidados. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo do tipo estudo de caso. O estudo foi realizado em um Hospital localizado em Barbalha – CE, no mês de dezembro de 2009. Foi realizado através da consulta de enfermagem com uma criança com diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda no setor de oncologia pediátrica. Para coleta de dados foi utilizado entrevistas, exame físico e dados colhidos no prontuário. Ao resultado encontramos escolar, 4 anos, sexo feminino, procedente de Nova Olinda, deu entrada na Unidade Hospitalar para realização de poliquimioterapia de rotina quinzenal, com queixas de dores no estômago, náusea, vômitos e febre. A escolar apresenta diagnóstico médico de Leucemia Linfoblástica Aguda desde setembro/2009 e está em uso regular de Sulfametoxazol e Trimetoprina três vezes por semana (segunda, terça e quarta). Ao exame físico apresenta hipocorada, hidratada, normocárdica, eupnéica, presença de equimoses nos MMII, com alopecia, face de lua-cheia, apresentando hirsutismo. Os diagnósticos traçados foram: Risco de infecção relacionada com as defesas corporais deprimidas; Nutrição desequilibrada, menor que os requisitos corporais relacionado à anorexia, náuseas, vômitos; Risco de déficit de volumes de líquido relacionado com náuseas e vômitos; Processos familiares alterados relacionados à criança em tratamento. Os cuidados foram: Utilizar técnica asséptica; Minimizar a permanência no hospital; Avaliar qualquer local potencial de infecção; Fracionar refeições (5 a 6 refeições pequenas/dia); Administrar dose inicial antiemético antes da quimioterapia ;Incentivar ingestão de líquidos em pequenas quantidades; Monitorar exames laboratoriais (eletrólitos, uréia, creatinina); Instruir a família sobre os efeitos colaterais e tóxicos esperados; Preparar a família para alterações de humor em decorrência do uso de esteróides; Fornecer instruções de cuidado domiciliar específicos para as necessidades da criança; Tranqüilizar a família sobre o fato de que estas reações não são provocadas pelo retorno das células cancerosas. Percebe-se a idéia de terminalidade ao ouvir o diagnóstico de câncer, contudo, acredita-se que somente uma equipe multidisciplinar especializada no cuidado à criança tem condições para minimizar e auxiliar a transposição dessa representação, buscando o vínculo e adesão durante o processo de cuidado. Neste contexto, é importante que o enfermeiro tenha clara noção de que a assistência e os cuidados são primordiais para minimizar os desconfortos da enfermidade. Referências: GUIMARÃES, José Luiz Miranda; ROSA, Daniela Dornelles, Rotinas em Oncologia, 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008; CHIZZOTTI, A. Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais. Petrópolis: Vozes; 2006:135; NANDA. Diagnóstico de enfermagem da Nanda: definições e classificação (2007-2008). Porto Alegre: Artmed, 2007; WONG, D. L. Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

**Descritores:** Oncologia, Quimioterapia, Diagnóstico de Enfermagem



# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A LACTENTE PORTADOR DE PNEUMONIA, COM AGRAVO DE DESNUTRIÇÃO.



*CORDEIRO, V. M. C.<sup>1</sup>; CORDEIRO, V. M. C.<sup>2</sup>; SAMPAIO, G. M.<sup>3</sup>;*

*MONTEIRO, M. F. V.<sup>4</sup>*.<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri<sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem pela Faculdade Leão Sampaio<sup>3</sup>Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria<sup>4</sup>Mestranda em Saúde e Educação, docente efetiva da URCA, especialista em SILOS (nesssamcc@hotmail.com)

**Introdução:** A pneumonia é uma inflamação ou infecção do parênquima pulmonar causada por bactérias, fungos, parasitas, vírus e outros agentes infecciosos ou por substâncias químicas (BRUNNER,2006). A Infecção Respiratória Aguda (IRA) é a terceira causa mais comum de morbidade na infância, sendo a pneumonia a forma mais freqüente( WONG,1999 ). Embora a freqüência anual da IRA nos primeiros anos de vida seja uniforme em todo o mundo (4 a 8 episódios anuais nos primeiros 5 anos de vida), a incidência de pneumonia é 5 a 10 vezes maior nos países em desenvolvimento ( AQUINO,2004). **Objetivos:** Nosso estudo de caso, que “representa uma estratégia de investigação que examina um fenômeno em seu estado natural, empregando múltiplos métodos de recolha e tratamento de dados sobre uma ou algumas entidades(pessoas, grupos ou organizações) (MENDES,2002), objetiva descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem realizada a um menor com diagnóstico de pneumonia, internado em unidade hospitalar do município de Juazeiro do Norte-CE. **Material e Métodos:** Esse estudo foi descritivo com uma abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso a F.S.S, 1ano e 9 meses, masculino, realizado durante estágio curricular, no período de 26 a 28 de Janeiro do corrente ano. O instrumento de coleta de dados consta de um roteiro conforme a Sistematização da Assistência de Enfermagem pré-estabelecida pela Disciplina Processo de Cuidar I. No primeiro momento realizou-se o Histórico de Enfermagem obtidos através da anamnese, exame físico e análise de prontuários médicos e de enfermagem; os dados encontrados foram analisados segundo a taxonomia II da NANDA.**Resultados:** A história prévia da doença foi relacionada a presença de tosse, coriza, aumento da freqüência respiratória, febre e vômitos. Na anamnese identificaram-se condições socioeconômica, moradia e renda familiar deficiente. Desenvolvimento psico-motor insatisfatório com curva de crescimento abaixo do percentil 3, cartão vacinal completo para a idade, evidenciados pela caderneta da criança. Segundo informação colhida o menor apresenta ingestão inadequada de alimentos sólidos. Ao exame físico: estado geral decaído, afebril (36,8°C), palidez cutânea, FR de 45rpm, obstrução nasal, tosse produtiva, na ausculta pulmonar presença de murmúrio vesicular aumentado, roncocal, abdome globoso, padrão de sono comprometido pela tosse e “dependência” da mama. Mãe relata ter observado dificuldade na micção do seu filho, ao exame da genitália, visualizado retração de prepúcio. Os diagnósticos de enfermagem referentes ao menor foram: Risco de função respiratória prejudicada relacionado a presença de secreções excessivas; obstrução nasal; tosse produtiva e aumento da FR caracterizado pelo processo infeccioso; Padrão de sono perturbado relacionado ao despertar freqüente secundário a distúrbios respiratórios e dependência da mama caracterizado por dificuldade para permanecer dormindo; Risco de infecção relacionado ao comprometimento das defesas do hospedeiro, secundário a distúrbios respiratórios; Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionado à diminuição da ingestão oral de alimentos sólidos caracterizado por dependência da mama; Atraso no Crescimento e no Desenvolvimento relacionado à ingestão calórica ou nutricional inadequada caracterizada por peso muito abaixo do normal. Priorizou-se o cuidado de enfermagem, bem como, medidas de promoção e prevenção nas necessidades respiratórias e nutricionais. **Conclusão:** Conclui-se que através da SAE, obtivemos uma visão mais clara não só do conceito desta patologia, mas, sobretudo, a sua forma de implementar uma assistência de forma holística, de acordo com as necessidades do lactente, contribuindo assim na recuperação e bem estar do menor e da mãe.

**Descritores:** Assistência de enfermagem, Pneumonia, Lactente.

## TECNOLOGIAS LEVES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

<sup>1</sup> Francelina Gonçalves Bandeira <sup>2</sup> Aurélio Dias Santos <sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Aplicadas Leão Sampaio <sup>2</sup> Especialista em Fisioterapia Respiratória e Professor da Faculdade de Ciências Aplicadas Leão Sampaio <sup>1</sup> samara\_penha@hotmail.com

**Introdução:** O novo modo de vida instituído por modelos econômicos e sociais junto a outros fatores culturais tem trazido vários problemas para a sociedade atual, dentre eles a redução das taxas de aleitamento materno. Percebendo a associação entre aleitamento materno e saúde infantil, sabemos da importância que o ato de amamentar tem em relação à imunização do lactente e sua proteção em relação a doenças infecciosas. **Objetivo:** desenvolver tecnologias leves de educação em saúde para promoção do aleitamento materno. **Materiais e Métodos:** trata-se de um estudo de natureza exploratório-descritiva, com 20 mulheres gestantes com idade de 14 a 18 anos, realizado em uma Unidade Básica de Saúde do município de Juazeiro do Norte-CE, a amostra foi escolhida de forma intencional. As atividades foram desenvolvidas a partir da utilização de metodologia participativa, envolvendo pesquisadores e sujeitos, construindo um espaço de reflexão através de oficinas de promoção do aleitamento materno. No primeiro momento foi efetuada uma pré-análise dos sujeitos, visando encaminhar a atividade dando prioridade aos temas-geradores que se mostrarem mais relevantes para os participantes. No momento seguinte foi solicitado a cada participante a elaboração de uma pergunta que deveria ser depositada na *Caixa de Surpresas*, esta foi aberta e as dúvidas foram respondidas e debatidas pelas gestantes no final do encontro. A atividade teve continuidade com o *Jogo das Frases*, no qual uma caixa contendo assertivas simples sobre o tema abordado foi sorteada entre os participantes, cada qual sendo que ao concordar ou não deveria justificar. As respostas das dúvidas elaboradas por as participantes com a abertura da *Caixa de Surpresas* foram utilizadas como avaliação da atividade desenvolvida e consta nos resultados apresentados após serem processados e analisados qualitativamente. **Resultados:** Tecnologia I: Jogo das Frases, objetivo: identificar o nível de conhecimento das gestantes sobre aleitamento materno. Observou-se que 80% das gestantes participantes obtiveram êxito em suas respostas, apresentando um bom conhecimento prévio acerca dos temas-geradores abordados. Tecnologia II: Caritó da amamentação, objetivo: verificar o nível de aprendizado das gestantes acerca do aleitamento materno. Os resultados obtidos foram satisfatórios, sendo uma forma discreta e descontraída de avaliar o conhecimento das participantes. Observou-se que 97% das participantes obtiveram êxito, apenas uma participante relatou dúvida que foi esclarecida pelas participantes. Tecnologia III: Amamentar, porquê? Objetivo: fixar os conhecimentos adquiridos nas discussões anteriores. O desenvolvimento dessa tecnologia foi satisfatório, somente três participantes não participaram relatando timidez. Tecnologia IV: Praticando amamentação, objetivo: desenvolver conhecimentos acerca da técnica de posicionamento correto para lactação materna. A exposição da técnica correta de posicionamento e pega da mama foram essenciais para que a prática complementasse o teórico, todas as mães participaram e tiraram suas dúvidas acerca do ato da amamentação comprovando a eficácia dessa tecnologia. **Conclusão:** considerando que a promoção do aleitamento materno representa uma ação primordial de saúde pública, podemos constatar neste estudo que é de grande relevância o debate e o esclarecimento das dúvidas das gestantes sobre o aleitamento, principalmente na faixa etária investigada tendo em vista a falta de experiência.

**Referencias:** CARVALHO, A. M.; RODRIGUES, C. S.; MEDRADO, K.S. **Oficinas em sexualidade humana com adolescentes.** *Estud. psicol. (Natal)* [online]. 2005, vol.10,n3, p.377-384. Disponível em: <http:// [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em 21 de março de 2009.

## TERRITORIALIZAÇÃO: MICROÁREA DE ABRANGÊNCIA DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA EM JUAZEIRO DO NORTE-CE.



*<sup>1</sup>Hildegaranje de Menezes Cavalcanti<sup>2</sup>Daniela Alencar Vieira <sup>2</sup>Juliana Sá de Oliveira<sup>2</sup> Larisse Maria Luciano Nunes<sup>3</sup>Gláucia Margarida Bezerra Bispo <sup>1</sup> Graduanda de enfermagem da Universidade Regional do Cariri- URCA <sup>2</sup>Graduandas de enfermagem da Universidade Regional do Cariri- URCA <sup>3</sup> Professora Especialista do curso de enfermagem da Universidade Regional do Cariri- URCA [hildegaranje@hotmail.com](mailto:hildegaranje@hotmail.com)*

### Resumo:

O processo de territorialização permite conhecer melhor a área de atuação de uma Unidade Básica de Saúde e, assim, facilitar a implementação das diretrizes do Sistema Único de Saúde no âmbito da chamada atenção primária. Esse conhecimento proporciona a identificação da população e o planejamento local de ações de saúde com novas formas de interação do serviço com a população. Devido a tal importância desejamos descrever um mapa de territorialização da microárea do PSF 15, do município de Juazeiro do Norte-Ce, a fim de detectar se este processo pode realmente disponibilizar tais benefícios. Esta descrição se deu a partir da observação livre da área pesquisada, que se deu no mês de março de 2010, traçando-se uma mapa com informações sobre a localidade, como pontos comerciais, número de residências, nível de limpeza, e serviços prestados à comunidade, para detectarmos assim microáreas de risco à saúde das comunidades. Estas foram divididas em três. Microárea de alto risco continha esgotos a céu aberto contendo lixo, lama que escorre para o asfalto e mau cheiro; bueiros com um buraco circunvizinho, lixo e mau cheiro, que atraíam insetos; grande quantidade de entulhos, e um trecho sem pavimentação; terrenos baldios sujos, com lama que extravasava para o asfalto, o mato cresce e se estende até as calçadas vizinhas, o mau cheiro é muito forte, e tudo isso atrai insetos e animais. Microárea de médio risco: possuía esgotos não limpos, com grande quantidade de mato que está se estendendo às calçadas vizinhas, lama que extravasa até o asfalto, lixo que se acumula, assim como insetos e mau cheiro. Microárea de baixo risco: poucos eram os fatores de risco de acometimento da saúde, e sua extensão era muito pequena comparada à extensão de território com riscos. Percebemos que muitas informações podem ser extraídas apenas com a observação e elas podem ajudar de forma significativa na hora de elaborar estratégias de atenção à saúde da comunidade. A comunidade desta microárea é carente de educação em relação à limpeza da parte externa de suas moradias. A presença de esgotos sujos, lixo, insetos, lamas e mau-cheiro na frente das residências mostra o descaso dos moradores com seu bem-estar e o dos outros. Por fim, detectamos que, de alguma maneira, esta população necessita se conscientizar dos riscos aos quais estão sendo expostas e do que podem fazer para mudar esta realidade, logo que, somente elas podem fazer isto. CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), 975-986, 2005. FLEURY, S.; OUVÉRY, A. Gestão de Redes: a Estratégia de Regionalização da Política de Saúde. Rio de Janeiro: Editora FGV, (2007). SOUZA, M. A. Uso do Território e Saúde. Refletindo sobre "municípios saudáveis". In: Ana Maria Girotti. (Org.). O processo de construção da Rede de Municípios Potencialmente Saudáveis. 1ª Ed. Campinas: IPES Editorial, 2004, v. 2, p. 57-77.

**Descritores:** Atenção primária, microáreas e comunidade.

Esta publicação trata-se dos Anais que contém os trabalhos apresentados durante a 12ª Semana de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – SENURCA que teve como temática “Cuidado: Prática de Poder e Empoderamento”.

O Cuidado como instrumento de empoderamento, não somente do ponto de vista do ser receptor dos cuidados, mas também, na perspectiva do Profissional de Enfermagem que deve reconhecer no Cuidado, o valor da sua profissão para a Sociedade.

O Cuidado que empodera as pessoas para que elas desenvolvam seu autocuidado, é o mesmo que empodera a Enfermagem dentro do cenário dos serviços de saúde.

Neste livro de resumos encontraremos vários trabalhos desenvolvidos por profissionais e estudantes de enfermagem sobre o Cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde em serviços de saúde na Região do Cariri.

*Ingrid Mikaela Morcira de Oliveira*