

**ANAIS DA XIV SEMANA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE  
REGIONAL DO CARIRI – SENURCA**

**Enfermagem: Compromisso Gerando Educação, Assistência e Ciência**

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



**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**

Tahissa Frota Cavalcante

Joseph Dimas de Oliveira

Cinthia Gondim Pereira Callou

**CA de Enfermagem Fátima Antero Machado (Gestão 2011)**

Presidente: Silvia Helena Pereira Gomes

Vice-Presidente: Lorena Kelle Miranda Ferreira

1º Secretário: Valterlúcio dos Santos Sales

2º Secretário: Joaquim Feitosa Pereira

Tesoureira: Angélica Isabely de Moraes Almeida

Secretários: Antonio Oscar Correia Junior

Cássio Anderson Silva Holanda

Cicera Patricia Mendes de Sousa

Everaldo Garcia Barreto Neto

Felice Teles Lira dos Santos

Ingrid Grangeiro Bringel Silva

Israel de Lima Florentino

Lucas Dias Soares Machado

Naanda Kaanna Matos de Souza

Naftale Alves dos Santos

Prycilla Karen Sousa da Silva

Sérgio Luís Sampaio Olinda

Thayane Alves de Souza Gregório

Wellhington da Silva Mota

**Acadêmicos Colaboradores do Curso:**

Gardielle Dayane Bernardino Andrade

Lidyane De Sousa Calixto

Bruna Lorena De Oliveira Souza

David Correia De Araújo Filho

Patrícia Kelly Lopes Angelim  
Joana D'arca De Souza Piancó  
Natasha Kênia Maciel do Nascimento  
Leticia Ferreira Amorim

**Organizadores dos Anais:**

Sílvia Helena Pereira Gomes  
Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira

**Edição:** 3ª Edição

**Editora:** URCA

**Ilustração da Capa:**

Valterlúcio dos Santos Sales  
Israel de Lima Florentino

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

Anais da XIV Semana de Enfermagem da URCA – SENURCA  
Enfermagem: compromisso gerando educação, assistência e ciência  
(1: 2012, CRATO-CE)

Universidade Regional do Cariri [Editora]; Sílvia Helena Pereira Gomes [Organizadora];  
Felice Teles Lira dos Santos [Organizadora]; Ingrid Mikaela Moreira de Oliveira  
[Organizadora]; Cinthia Gondim Pereira Calou [Organizadora]; Joseph Dimas de  
Oliveira [Organizador]. Universidade Regional do Cariri: Campus Pimenta, 2012.

**PUBLICAÇÃO DIGITALIZADA**



1. Senurca; 2. Semana de Enfermagem; 3. Educação, assistência e ciência  
I. Título

## APRESENTAÇÃO

A 14ª Semana de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri- SENURCA, promovida por esta instituição de ensino superior, uma parceria entre Departamento de Enfermagem e estudantes do Curso de Graduação do mesmo. Realizou-se na universidade supracitada, no período de 21 a 26 de Maio de 2012.

Abordou o tema **Enfermagem: Compromisso Gerando Educação, Assistência e Ciência**, destacando a realidade local, as dimensões e os desafios da prática de Enfermagem nos diversos âmbitos, enfocando a participação da Associação Brasileira de Enfermagem na construção e evolução da Enfermagem. A realização da mesma se configurou como um resgate na linha do tempo dos momentos sociais e políticos decisivos da história da Enfermagem no contexto da saúde, da educação e da produção do conhecimento. Ainda, tratou de uma reflexão da valorização da categoria, por meios de ações que viabilizem uma melhor formação desses profissionais, melhores condições de emprego e fortalecimento do cuidado de Enfermagem a partir da inserção de tecnologias na prática do cuidar.

É de nossa compreensão que devemos avançar mais, consolidando as conquistas garantidas e ampliando tantas outras, como a redução da carga horária para 30 horas semanais, com 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 aberto sobre as questões que envolvem autonomia laboral, representatividade em todos os níveis de atenção, ocupando os espaços de discussão e deliberação das políticas públicas em saúde e não deixando de discutir a face científica que emerge os diversos aspectos do currículo e da formação dos profissionais egressos, pois o que faz de nós profissionais detentores de uma ciência, é o que nos dá autonomia para fazermos política e ansiarmos por uma Enfermagem cada vez melhor.

Nós que fazemos parte da construção desse grandioso momento de discussões e valiosos debates, acreditamos que se trata de um grande evento e um marco político de autodeterminação da profissão de enfermagem na Região do Cariri. Com isso apresentamos os eixos temáticos do evento:

1. A dimensão da Assistência do cuidado de Enfermagem;
2. A participação da Associação Brasileira de Enfermagem na construção e evolução da Enfermagem;
3. A Ciência Enfermagem na produção do conhecimento;

#### 4. Enfermagem e o compromisso de Educar.

Para tanto, conclamamos a todos os estudantes, profissionais, técnicos, graduados e professores de enfermagem, a reviverem o verdadeiro espírito de Florence de Nightingale, Ana Neri e tantos outros enfermeiros e enfermeiras que se doaram e formaram as bases para tornar essa profissão, uma ciência do cuidar, reconhecidamente uma das mais belas do mundo, por entender o ser humano holisticamente, suas fraquezas, a exploração de sua força de trabalho, o seu capital intelectual, ao mesmo tempo em que o reabilita para vida e a sociedade.

Tivemos além dos acalorados debates, momentos de troca de experiências, científicas, culturais, elementos que reforçam a percepção do "todo" da enfermagem, buscando na diversidade o bem que une a todos, a humanidade, bebendo do mesmo sentimento que nos uniu na mais bela e aguerrida das profissões, a ENFERMAGEM.

Felice Teles Lira

2ª Secretária de Cultura e Membro da Organização da XIV Senurca

## SUMÁRIO DE RESUMOS

1. A CURA PELA FÉ: AS REZADEIRAS 09
2. “A CURA PELA FÉ”: “CURA E ESPIRITUALIDADE: UMA EXPERIÊNCIA NO VALE DO AMANHECER.” 11
3. A MULHER MASTECTOMIZADA E O EXERCÍCIO DE SUA SEXUALIDADE: UMA REVISÃO 13
4. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM COMPORTAMENTO SUICIDA: ELABORANDO UM PLANO DE CUIDADOS 16
5. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR: ESTUDO DE CASO 18
6. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DA CRIANÇA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 20
7. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM FRATURA SUBTROCANTÉRICA: UM ESTUDO DE CASO 23
8. CUIDADO DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 25
9. DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR 28
10. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE UMA CRIANÇA COM DENGUE: UM ESTUDO DE CASO CLÍNICO 30
11. DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM CONTROLE INEFICAZ DO REGIME TERAPÊUTICO EM INSUFICIENTE RENAL CRÔNICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 32
12. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PREVALENTES EM UTI CARDIOLÓGICA NA CIDADE DE CRATO-CE 35
13. EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CUIDADORES DE IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA EM CRATO-CE 38
14. EX-VOTOS: MANIFESTAÇÃO DE FÉ E CULTURA POPULAR EM JUAZEIRO DO NORTE – CE 40

15. FORMAÇÃO ACADÊMICA PARA O GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA	43
16. HIGIENE PESSOAL: EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA INSTITUIÇÃO ESCOLAR PARA PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS	45
17. IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM AMBIENTAL NA VISÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	48
18. INCLUSÃO DO PACIENTE EPILÉPTICO NO MERCADO DE TRABALHO	50
19. MANEJO DA PUNÇÃO VENOSA E O BRINQUEDO TERAPÊUTICO: UM CASO CLÍNICO	52
20. O BRINCAR E A FORMAÇÃO DE MECANISMOS DE ENFRENTAMENTO DA CRIANÇA FACE À HOSPITALIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	55
21. O DESENVOLVIMENTO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL LEVE PARA TRABALHAR AS REPERCUSSÕES EMOCIONAIS DA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL	57
22. OCORRÊNCIAS ÉTICAS DE ENFERMAGEM: ABORDANDO A LITERATURA	60
23. PRÁTICAS DE CONSUMO DE ÁLCOOL PELOS ALUNOS DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM	62
24. PERCEPÇÃO E SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS PAIS COM FILHOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	64
25. PERFIL DAS MULHERES INFECTADAS POR HPV NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE-CE	66
26. PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO À CRIANÇA COM OTITE MÉDIA E FENDA PALATINA: UM ESTUDO DE CASO	68
27. PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A UM PACIENTE PORTADOR DE ANEMIA FALCIFORME	70
28. PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UMA PACIENTE DE UTI CARDIOLÓGICA	73
29. PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A UMA PACIENTE	76

SUBMETIDA AO PROCEDIMENTO DE NEFROLITOTOMIA	
30. PROMOVENDO SAÚDE CARDIOVASCULAR A ESCOLARES	78
31. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA ADOLESCENTE GESTANTE COM ECLÂMPZIA: ESTUDO DE CASO	80
32. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PORTADOR DE TUBERCULOSE INTESTINAL	82
33. TECNOLOGIA EM SAÚDE: DESCRIÇÃO DA OFICINA IST'S OU DST'S - COMO NÃO TÊ-LAS	84



## A CURA PELA FÉ: AS REZADEIRAS

Eloiza Barros Luciano<sup>1</sup>, Camila Lima Silva<sup>2</sup>, Daniele Gomes da Silva<sup>2</sup>, Natália Rodrigues Vieira<sup>2</sup>, Chessman Alencar Ribeiro<sup>3</sup>, <sup>1</sup> Acadêmica do 3º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, <sup>2</sup> Acadêmicas do 3º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, <sup>3</sup> Orientador. Docente de Psicologia aplicada a saúde da Universidade Regional do Cariri (URCA)

Muita gente tem a lembrança de ter sido levado a uma Rezadeira um dia. A imagem é quase sempre a mesma: uma senhora misteriosa, religiosa e sábia. Os métodos utilizados pelas Curandeiras são variados, vão desde banhos de ervas medicinais, lambedores, garrafadas a orações com ramos de folhas. As Rezadeiras (ou Benzedeadas ou Curandeiras, como também podem ser chamadas) surgiram nas culturas africanas e indígenas e são personagens cada vez mais raras nos dias atuais. De acordo com a Revista Veja, os historiadores não conseguem identificar a origem exata das Rezadeiras ou dos Caizeiros e nem se sabe ao certo há quanto tempo existe essa tradição. Tanto pode ser herança dos curandeiros dos povos indígenas brasileiros quanto ter vindo com as crenças populares dos portugueses que colonizaram o país. Olhado, quebranto, espinhela caída, vento virado, ventre caído são algumas das doenças mais comuns no universo popular dessas senhoras. É comum que as pessoas escolhidas pelo dom da cura se utilizem de elementos da natureza como a lua, o sol e as plantas. A prática das Curandeiras é uma verdadeira mistura de elementos indígenas (elementos da natureza), afro-descendentes (o próprio ritual) e católicos (as orações). A maioria adquiriu o dom através de ensinamentos de vizinhos e familiares. Ao passar dos tempos, a fé vem sendo consideravelmente desvalorizada, por isso queremos mostrar com esse trabalho a importância da cura pela fé, enfatizando as rezadeiras e o seu ofício milenar. Para isto, temos como objetivo geral: analisar a veracidade da cura obtida através da reza e como objetivos específicos: demonstrar como houve a aquisição do dom; observar os métodos utilizados pelas diversas Rezadeiras pesquisadas e entender a fé da Rezadeira no seu ofício. Este trabalho trata-se de uma pesquisa de campo na qual aderimos o método quali-quantitativo realizada juntamente com 10 Rezadeiras e seus respectivos “clientes” nas cidades de Farias Brito, Juazeiro do Norte, Missão Velha e Santana do Cariri localizadas no estado do Ceará. Também foram selecionados alguns artigos que nos serviram de base. Todas as pesquisas foram realizadas no período do mês de abril a maio de 2012. A maioria das Rezadeiras entrevistadas, diz ter aprendido a arte da reza com alguém da família, geralmente a avó, ou com vizinhas que já eram Curandeiras ou após ter passado por um processo de cura. Muitas já praticam essa arte desde cedo. A arte da Rezadeira é tradicionalmente feminina, mas também se pode encontrar homens exercendo esse “ofício”. São diversos os instrumentos utilizados durante as rezas, os mais comuns são folhas ou ramos das plantas pião-roxo ou arruda, água, terço e velas. Já os instrumentos recomendados para os “rezados” após as rezas para obtenção de cura, são chás, banhos de ervas, “assentamentos” e lambedores. As Benzedeadas conhecem rezas, remédios e simpatias. Por meio destes mecanismos trabalha no sentido de promover a cura em pessoas que sofrem de alguma doença como *espinhela caída*, *dor de dente*, *dor de cabeça*, *mau-olhado*, *quebranto*, *ventre caído*, *peito aberto* e outros tipos de males. A variedade das rezas é ampla, cada Rezadeira tem uma lista de rezas e recomendações para os vários tipos de males. A reza mais utilizada é para a cura do mau-olhado ou quebrante. Todas as Curandeiras se dizem católicas, e se percebe isso pela enorme quantidade de santos pendurados nas paredes ou em pequenos altares nas

salas das maiorias de suas casas. Além do mais, durante as orações elas se valem muito dos santos da Igreja Católica. As Rezadeiras atribuem a Deus o dom da cura que possuem. Creem muito no poder das orações e das palavras por elas invocadas. A cura pela fé não pode ser explicada totalmente pela ciência, pois essa é muito complexa para ser entendida. Dentre os meios de se restabelecer a saúde física e mental a reza é utilizada tanto como complemento da medicina tradicional, como em algumas comunidades é o primeiro ou único meio de tratamento, mostrando seu valor social. Theotônio (2006) afirma que as Rezadeiras aparecem sempre como intermediárias, pois evocam normalmente o nome dos santos de devoção católica. Essas mulheres fazem questão de se afirmar como católicas e deixar claro que a reza não é um “serviço”, não admitem receber nenhum tipo de pagamento pela atitude de rezar. As Bezendeiras fazem parte da nossa cultura, porém esta prática vem sendo desvalorizada devido ao conflito entre religião e ciência na nossa sociedade contemporânea. **Referências:** COTES, P. Um santo remédio. Revista Época online, 298, jan, 2004. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDG62468-6014,00.html>> acesso em 10 de maio de 2012. SANTOS, F. **O ofício das rezadeiras:** um estudo antropológico sobre as práticas terapêuticas e comunhão de crenças em Cruzeta/RN. 2007. 196 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Rio grande do Norte. 2007. SILVA, M. J. C. *et al.* **A importância da ética na equipe de enfermagem frente ao trabalho das rezadeiras como processo de promoção à saúde.** In: Congresso nacional de Enfermagem, 61, 2009, Fortaleza - CE. Resumos... SILVA, C. S.. Rezadeiras: guardiãs da memória. In: Encontro de Estudos Multidisciplinares em Cultura, 5, 2009, Salvador – BA. Resumos... THEOTONIO, A. C. R.. **Práticas de rezas:** oralidade e cultura no cotidiano das rezadeiras. In: Encontro estadual de História, 12, 2009 Cajazeiras – PB. Resumos...

**DESCRITORES:** Fé, Rezadeiras,

## “A CURA PELA FÉ”: “CURA E ESPIRITUALIDADE: UMA EXPERIÊNCIA NO VALE DO AMANHECER.”

Chessman de Alencar<sup>1</sup>, Luciane Guedes Sisnando<sup>2</sup>, Francisco Jaime Rodrigues de Lima Filho<sup>2</sup>, Nalva Kelly Gomes de Lima<sup>2</sup>, Ingrid Grangeiro Bringel Silva<sup>2</sup>, 1. Professor orientador: Chessman de Alencar, 2. Autores: Acadêmicos de graduação em enfermagem da URCA

**INTRODUÇÃO:** O presente estudo refere-se a uma pesquisa em relação à espiritualidade no Vale do amanhecer, do Crato-Ce. Trata-se de uma doutrina espiritualista cristã, criada para abrigar a doutrina do amanhecer, fundada pela médium clarividente tia Neiva, uma sergipana que em 1959 criou a União Espiritualista Seta Branca, no Núcleo Bandeirante, cidade satélite de Brasília, sendo hoje difundida em várias regiões do Brasil e do mundo, contendo mais de 600 filiais. Essa doutrina se dedica a cura das doenças por meio da crença que as mesmas acontecem primordialmente no Perispirito partindo daí a atingir a matéria, ou seja, a carne.

**OBJETIVOS:** Tendo como objetivo demonstrar a veracidade de uma cura alternativa divergindo da metodologia racionalista cartesiana. A pesquisa também propôs buscar dos frequentadores do Vale do Amanhecer a sua percepção da saúde e da doença. Compreender como a doutrina pode ajudar em seu estado de saúde e analisar os resultados alcançados na vida das pessoas que passaram por algum procedimento espiritual.

**TRAJETO METODOLÓGICO:** Tal pesquisa realizou-se no Vale do Amanhecer da cidade do Crato, situada no sopé da chapada do Araripe, fundado em 13 de maio de 1987, pelo Mestre Tavares, que inicialmente instalou o templo nos fundos da sua casa, no bairro Seminário, mudando-se posteriormente para o atual local. O trabalho é de cunho quantiquantitativo, tendo feito uso de entrevistas estruturadas, realizadas com pacientes do Vale do amanhecer, além de ter sido realizada uma entrevista com o mestre, no intuito de se entender a dinâmica dessa comunidade. Temos o intuito de informar aos leitores sobre a importância e eficácia de tais procedimentos não- invasivos para a vida de pessoas que necessitam de apoio e cuidado.

**RESULTADOS:** De todas as quinze pessoas entrevistadas, entre as que já são adeptas da doutrina e aquelas que são pacientes, no caso nove homens e seis mulheres, tendo alguns como moradores do Vale do amanhecer e outros como frequentadores, nos responderam de forma unânime que as doenças são fruto de distúrbios consistentes em vários níveis, ou seja, no âmbito do social, do ambiental, do pessoal e principalmente do espiritual. Não sendo este último à via de regra, já que existem doenças que são causadas somente por agentes físicos, da matéria. Todos disseram que o vale do amanhecer lhes trouxe benefícios as suas vidas, no sentido de que vários de seus problemas, não somente os relacionados a saúde.

**ANÁLISE DOS DADOS:** A partir do que foi coletado, nós podemos constatar que o fato de as pessoas encontrarem no Vale do Amanhecer abrigo espiritual possibilitando que as mesmas pudessem encontrar equilíbrio para sua vida, identificando-se com a doutrina e pondo em prática os ensinamentos que recebem. Desse modo, adquirem pontos positivos no campo da saúde, como por exemplo, o fato de os adeptos serem aconselhados a não fazer uso de bebidas alcoólicas. Podemos perceber que os entrevistados distinguem a doença em física e espiritual e eles têm a consciência de que elas têm uma relação, quando há doenças físicas, esses podem ser advindos de causas espirituais, ou vice e versa. De forma geral, podemos fazer uma analogia com a medicina, onde os espíritos de luz podem estar na figura de médicos ou psicólogos, podem trazer conforto aos pacientes.

**CONCLUSÃO:**

Podemos concluir que de acordo com a doutrina do amanhecer a maioria das doenças são causadas por espíritos obsessores que vêm cobrar dívidas de vidas passadas ou pedir ajuda. E a cura se dá quando esses espíritos são doutrinados e elevados, a partir dos trabalhos realizados pelos aparás e doutrinadores, livrando assim o paciente de algumas de suas dívidas, pois quando totalmente quitadas eles passam a viver como espíritos de luz em um plano superior, não podendo mais encarnar.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** CERQUEIRA, R. F.. Produção de sentido de religiosidade no território da vida: compreensão do sofrimento psíquico, 2003. 164p. tese (mestranda em saúde pública) - Escola Nacional de Saúde Pública / FioCruz, Rio de Janeiro, 2003. GALINKIN, A. L.. *A Cura no Vale do Amanhecer*. Brasília: TechnoPolitik, vol.31 n.2 Rio de Janeiro 2008, 152 pp. QUINTANA, A. M. *A Ciência da Benzedura: Mau-olhado, Simpatias e uma Pitada de Psicanálise*. EDUNUSC; Bauru-SP, 1999. ROSA, M. I.; SILVA, F. R.; SILVA, N. C.. *A oração intercessória no alívio de doenças*. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 36, n. 1, 2007. SÁ; A. C.. *Reflexão sobre o cuidar em Enfermagem: uma visão do ponto de vista da espiritualidade humana e da atitude crística*. O Mundo da Saúde; São Paulo; V. 33, n.2 p.205-217, 2009. SANTOS, E. C.; KOLLER, S. H.; PEREIRA, M. T. L. N.. *Religião, Saúde e Cura: um Estudo entre Neopentecostais*. *PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO*, V. 24, n.3, p. 82-91, 2004.

## A MULHER MASTECTOMIZADA E O EXERCÍCIO DE SUA SEXUALIDADE: UMA REVISÃO

Ana Paula Vieira Bringel<sup>1</sup>, Silvia Helena Pereira Gomes<sup>1</sup>, Gabriela Bezerra Dantas<sup>2</sup>,  
Hellen Reylla Pereira do Nascimento<sup>2</sup>, Marina Pessoa Farias Rodrigues<sup>3</sup>, 1 -  
Acadêmicas de enfermagem da URCA, GRUPESC/URCA, 2 - Acadêmicas em  
Enfermagem da URCA, 3- Enfermeira. Especialista em Assistência e Gestão em Saúde  
da Família pela FJN.

**INTRODUÇÃO:** O câncer de mama é um dos tipos de câncer que mais acomete a mulher, sendo que em seu tratamento são utilizados alguns procedimentos terapêuticos e entre eles está a mastectomia, que pode ser total ou parcial, tendo como base o estágio clínico da doença. Claramente, as mamas representam em nossa cultura um símbolo de identificação da mulher, da sua feminilidade, expressas através da sensualidade e sexualidade. Diante do exercício de sua sexualidade, as mulheres mastectomizadas apresentam certo receio por causa da imagem corporal alterada pela cirurgia, e pela reação que o parceiro pode ter ao se deparar com a nova realidade. Além disso, ela pode ter ansiedade, diminuição do desejo sexual, perda de atração sexual. O enfermeiro encontra-se numa posição de realce no cuidar da mulher mastectomizada, pois este é o profissional de saúde que mais tempo passa junto do doente, e aquele que lida com os aspectos do foro mais íntimo desta. E, como agente de informação/formação, não deverá negligenciar aspectos relacionados com as necessidades de índole sexual, uma vez que a mulher mastectomizada apresenta preocupação neste âmbito. Entende-se, que esta pesquisa possui grande relevância, já que a mesma possibilitará conhecer como a mulher mastectomizada vivencia o exercício de sua sexualidade. Assim, possibilita a amplificação do conhecimento sobre o assunto explanado para o embasamento da assistência de enfermagem voltada para esse grupo. **OBJETIVOS:** Aprender acerca do exercício da sexualidade de mulheres mastectomizadas, conhecer quais as alterações que podem surgir diante do exercício da sexualidade por essas mulheres, conhecer o papel da enfermagem nos cuidados prestados as mulheres mastectomizadas diante do exercício de sua sexualidade, a partir do acesso aos bancos de dados LILACS e MEDLINE. **METODOLOGIA:** É uma revisão bibliográfica de caráter exploratório, realizado entre os meses de janeiro e março de 2012. Para a confecção foram procurados textos, com tema em comum, existentes em periódicos indexados nos bancos de dados LILACS, BDNF, MEDLINE e SCIELO, no período de 2000 a 2011. Optou-se pelo acesso aos textos completos, por apresentar maiores informações sobre o assunto, e os idiomas português e inglês. Primeiramente, foi acessado o site da Biblioteca Mundial em Saúde (BIREME) e consultados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), identificando os seguintes: Câncer de Mama, Sexualidade e Mastectomia. Em seguida, foram acessados os bancos de dados do LILACS, BDNF, MEDLINE e SCIELO, ao se realizar o cruzamento dos dados obtivemos 2 artigos no LILACS, 1 no BDNF, 4 no MEDLINE e 3 no SCIELO, no dia 20 de março de 2012, utilizando para a busca as palavras nos idiomas referentes. Em relação aos aspectos éticos e legais a pesquisa obedeceu às normas da Resolução Nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** A mastectomia ainda é um dos tratamentos a que a maioria das mulheres com câncer é submetida. É uma intervenção temida e que, por fazer parte do tratamento, interfere no estado físico, emocional e social, resultando na mutilação de uma região do corpo que desperta libido e desejo sexual. Esse processo interfere na sexualidade, na auto-imagem e na estética feminina, hoje em dia muito valorizada e ressaltada. Além dessa dimensão que simboliza a sexualidade, as mamas ainda são relacionadas à importante função da maternidade, pois essas ao produzirem

leite representam o sustento dos primeiros meses de vida de qualquer ser humano (PINHO, 2007). Sendo o câncer um problema de saúde pública no Brasil é necessária a atenção por parte dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem, que podem contribuir para o controle da doença por meio de ações de promoção de saúde, prevenção e detecção precoce, que são realizadas nos serviços. **ANÁLISE DOS DADOS:** A mastectomia, por ser um método mutilante e agressivo, faz com que no período pós-cirúrgico a mulher enfrente angústias, incertezas em relação a sua autoimagem, sua sexualidade. Em decorrência desse procedimento a chance dessas mulheres passarem por um quadro de depressão, transtornos de personalidade ou distúrbio psicótico aumenta, devido ao temor que elas possuem em relação a mudanças ocasionadas em sua vida, do risco de metástase ou recidiva da neoplasia e o medo da morte. Grandes obstáculos no âmbito da sexualidade foram enfrentados pelas mulheres em consequência da mastectomia (OLIVEIRA, 2004). As mulheres se sentiram mutiladas em decorrência desta cirurgia e apresentaram dificuldades em expor seu corpo e expressar sua sexualidade (DUARTE; ANDRADE, 2003). Transtornos relativos à imagem corporal e ao desejo sexual afetaram estas mulheres, mesmo quando elas não estavam enfrentando conflitos com seus parceiros no relacionamento (BERTOLI; PAULI, 2008). Os primeiros meses de reabilitação de uma mastectomia são caracterizados pelo movimento de reorganização para uma re-inserção no mundo individual, social e espacial, visto que a mutilação dela decorrente favorece o surgimento de muitas questões na vida das mulheres, especialmente aquelas relacionadas à imagem corporal. O enfermeiro encontra-se numa posição de realce no cuidar da mulher mastectomizada, pois este é o profissional de saúde que mais tempo passa junto do doente, e aquele que lida com os aspectos do foro mais íntimo desta (BARRETO, 2008). **CONCLUSÃO:** Destarte, ocorrem inúmeras oportunidades de contato, de conversa e ela poderá sentir bem amparada, configurando um cuidado holístico. Também, no cuidar dessas mulheres, deve estar atento, olhar cada mulher de forma individual e integral, possibilitando uma maior confiabilidade e vínculo com a paciente, tendo em vista a máxima eficiência no cuidar. As atividades de educação em saúde pode ser uma ferramenta do cuidar da enfermagem, elas são necessárias para aliviar os temores dessas mulheres, podendo ser ministradas tanto no período pré-operatório como pós-operatório. Agindo assim vamos aliviar os temores dessas mulheres e orientá-las para uma recuperação de certa forma mais prazerosa, pois elas vão saber sobre todos os remédios prescritos, tratamentos realizados. Em relação à sexualidade, o enfermeiro, como agente de informação/formação, não deverá negligenciar aspectos relacionados com as necessidades de índole sexual, uma vez que a mulher mastectomizada, sobretudo a mais jovem, apresenta bastante preocupação neste âmbito. **REFERÊNCIAS:** BARRETO et al. **As necessidades de informação de mulheres mastectomizadas subsidiando a assistência de enfermagem.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008;10(1):110-123. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a10.htm>. BERTOLO, B.L.; PAULI, L.T.S. **O papel da enfermagem como cuidadora nas questões das fragilidades da mulher pós-mastectomia.** Boletim da Saúde, Porto Alegre, volume 22 , número 1 , jan./jun. 2008. DUARTE, T.P.; ANDRADE, A.N. **Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade.** Estudos de Psicologia, 2003, 8(1), 155-163. OLIVEIRA, I.M. da S. **Vivências da mulher mastectomizada – abordagem fenomenológica da relação com o corpo.** Porto, Escola Superior de Enfermagem da Imaculada Conceição, 2004. PINHO L.S. **Câncer de mama: da descoberta à recorrência da doença.** Rev Eletrôn Enferm 2007; 9(1): 154-65.

**DESCRITORES:** Câncer de Mama, Sexualidade e Mastectomia

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM COMPORTAMENTO SUICIDA: ELABORANDO UM PLANO DE CUIDADOS

Gislaine Saraiva Loyola<sup>1</sup>, Antonia Viviane Rodrigues Moreira<sup>1</sup>, Stefany Lima de Melo<sup>1</sup>, Ana Paula Agostinho Alencar<sup>2</sup>, Maria Augusta Vasconcelos Palácio<sup>3</sup>, 1 - Acadêmica de Enfermagem – Faculdade de Juazeiro do Norte-FJN, 2 - Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri-URCA, 3 - Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte-FJN

O suicídio é considerado um grave problema de saúde pública dada a dificuldade de manejo, tanto em relação à prevenção quanto ao seu controle. A prevenção é possível, no entanto, envolve um leque de dimensões relacionadas a fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturais e ambientais (OMS, 2006). Além disso recebe a influência de fatores de risco, dentre eles: problemas de funcionamento da família, *stress* social, perdas pessoais, desemprego, perturbações mentais, tais como a depressão, dinâmica familiar conturbada, sentimentos de baixo auto-estima e desesperança (OMS, 2006; DOS SANTOS; POLUBRIAGINOF, 2007). Requer, portanto, um atendimento diferenciado por parte dos profissionais de saúde, em particular, da equipe de Enfermagem, que permanece mais tempo em contato com o paciente hospitalizado. Esse tipo de atenção pode ser proporcionada quando o profissional trabalha com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), direcionando sua prática, através da definição dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) com o plano de cuidados individualizado que atenda as necessidades tanto do indivíduo quanto dos demais envolvidos. Objetivamente buscamos descrever um plano de cuidados elaborado para uma paciente com comportamento suicida. Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, realizado em abril de 2012 em Hospital de um município do interior cearense. Embasados pela SAE, elaborou-se um plano de cuidados, seguindo-se as fases do Processo de Enfermagem: levantamento dos dados do paciente, através da história e exame físico, julgamento clínico das respostas humanas alteradas, através de identificação dos DE, com os respectivos Resultados de Enfermagem (RE) e Intervenções de Enfermagem (IE), de acordo com as taxonomias NANDA (Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem)- NOC (Classificação dos Resultados de Enfermagem) – NIC (Classificação das Intervenções de Enfermagem). M.A.O., sexo feminino, 45 anos, casada, dona de casa, católica, apresenta diagnóstico médico de Intoxicação Medicamentosa (ingestão excessiva de psicotrópicos), tentativa de suicídio. Relata insatisfação com a vida e com a carga de trabalho que tem, pois cuida do marido que é paraplégico e cuidava da mãe (falecida há uma semana). Trata-se da segunda tentativa de suicídio em menos de um mês; na primeira vez, ingeriu ácido muriático e foi socorrida no mesmo Hospital, tendo recebido todos os cuidados necessários, porém recebeu alta antecipadamente devido ao falecimento da mãe, vítima de um Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Fato que a deixou culpada e a fez tentar se suicidar novamente, pois a família passou a culpá-la por isso. Após avaliação dos dados estabeleceu-se como DE prioritários: **Manutenção ineficaz da saúde** relacionado a dificuldade de enfrentar as novas demandas de cuidado com o marido e culpa pela morte da mãe; **Desesperança** relacionada a culpa pela morte de mãe ter ocorrido após a sua primeira tentativa de suicídio; **Ansiedade** relacionada a mudança no papel familiar e abuso de medicamentos psicotrópicos; **Isolamento social** relacionado ao bem-estar alterado e desejo de morrer; e **Risco de Suicídio** relacionado ao histórico de tentativa de suicídio anterior (duas vezes) e verbalização do desejo de morrer. Como resultados de Enfermagem: Comportamento de Promoção da Saúde; Esperança; Enfrentamento;



Envolvimento Social e Vontade de Viver. Sendo as principais intervenções de Enfermagem: melhora do enfrentamento diante das alterações da vida, como a morte da mãe e o problema do marido; facilitação do processo de pesar; prevenção do suicídio; aconselhamento; melhora do enfrentamento diante da mudança no papel familiar; apoio espiritual e emocional; promoção do envolvimento familiar; apoio ao cuidador (procurar outras pessoas na família que possam ajudá-la nos cuidados com o marido); aumento da socialização; e redução da ansiedade. Diante desse caso, conclui-se que a prestação do cuidado de Enfermagem quando orientado pela SAE permite um olhar ampliado ao paciente oferecendo uma assistência de qualidade, fundamentada e direcionada a objetivos comuns, que permitem a participação do paciente na elaboração dos cuidados, garantindo um atendimento individualizado, focado nas necessidades humanas alteradas e não apenas na doença. Em relação ao caso em questão, tentativa de suicídio, demanda ações de enfermagem especializadas dada a sua complexidade e dificuldade de abordagem, algo alcançável quando se utiliza a SAE na prática nas diversas situações que requerem a ação do enfermeiro.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M.. NIC: classificação das intervenções de enfermagem. Trad. Soraya Imon de Oliveira. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. DOS SANTOS, P. G. A.; POLUBRIAGINOF, C.. Tentativa de suicídio - Assistência de enfermagem a pacientes que tentaram o suicídio. 10º Congresso de Iniciação Científica. 4ª Mostra de Pesquisa em Pós-Graduação. Universidade Santo Amaro. São Paulo, 2007. JOHNSON, M. et al. Ligações entre NANDA, NOC E NIC: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Trad. Regina Machado Garcez. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. NANDA. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. NANDA Internacional; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2010. 456p. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Prevenção do Suicídio:** um recurso para conselheiros. Departamento de Saúde Mental e Substâncias, OMS. Genebra, 2006.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR: ESTUDO DE CASO.

Tayenne Maranhão de Oliveira<sup>1</sup>, Larissa Vieira Lopes<sup>1</sup>, Lidianny Juca da Silva<sup>1</sup>, Rafaela Matos Carneiro<sup>1</sup>, Emiliana Bezerra<sup>2</sup>, <sup>1</sup> Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri- URCA, <sup>2</sup> Professora Mestre da Universidade Regional do Cariri-URCA

**INTRODUÇÃO:** Nos últimos anos tornou-se crescente os casos de pacientes com fraturas nos membros inferiores, dentre outros motivos, por quedas e acidentes automobilísticos. Visto que fratura é uma ruptura na continuidade do osso, ocorrendo quando a força aplicada sobre este é maior que a força que ele consegue suportar. A assistência de enfermagem é essencial nesses casos, visando promover o conforto e o bem-estar do paciente quando há instabilidade nas condições deste. O período pós-operatório deve ser bem monitorizado por parte do enfermeiro, pois constitui um momento de estresse nas funções vitais e estar propício a complicações. Os pacientes pós-cirúrgicos apresentam-se com níveis de ansiedade elevados, e é papel do enfermeiro apoiar e esclarecer dúvidas sobre todas as etapas que ele passará. Assim a enfermagem é inerente a todos os acontecimentos positivos ou negativos do enfermo e passa a ser a grande companheira desse paciente, desde sua chegada ao hospital até a sua alta.

**OBJETIVOS:** Identificar os principais diagnósticos de enfermagem apresentados por uma paciente em pós-operatório de fixação de fratura em membro inferior esquerdo(MIE) e traçar um plano de cuidados de enfermagem para esta. **TRAJETO METODOLÓGICO:** Esse estudo foi descritivo com uma abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, realizado com uma jovem de 20 anos no dia 31 de janeiro de 2012. A escolha da paciente ocorreu de forma aleatória, porém atendendo ao quesito de aceitar participar da pesquisa. Os dados foram obtidos através da anamnese, exame físico e análise de exames laboratoriais; os elementos encontrados foram analisados segundo o raciocínio clínico de enfermagem com base na Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem (NANDA), Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC). **RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS:** D.M.T, 20 anos, estudante, procedente de Jardim-CE, em pós-operatório de fratura de MIE, não relata alergia, internações anteriores, doenças crônicas e história destas na família. Sinais vitais T: 36,6°C, PA: 120/90 mmHg; P:120bpm; FR: 20 rpm. Analisando o estado clínico da paciente foram identificados quatro diagnósticos de enfermagem: Mobilidade física prejudicada relacionada à cirurgia em membro inferior esquerdo evidenciada por amplitude limitada de movimento; Ansiedade relacionada ao ambiente físico e/ou estado de saúde evidenciada por nervosismo, olhar em torno e pulso aumentado; Risco para integridade da pele prejudicada relacionada ao tempo aumentado de permanência no leito; Risco de infecção relacionado a exposição ambiental aumentada à patógenos e a procedimento invasivo. Diante desses diagnósticos encontrados foram traçados intervenções para solucionar os problemas de enfermagem, consistindo no plano de cuidados. Dentre medidas estabelecidas estão auxílio na mobilidade da paciente, ensinar a realizar exercícios ativos nos membros não afetados, apoiar as extremidades com travesseiros, para evitar edema, posicionar em alinhamento para prevenir complicações através de apoio para os pés. Deve haver precauções circulatórias devido à mobilidade prejudicada da paciente atentando-se para a prevenção de úlceras de pressão, evitando que a mesma permaneça por períodos prolongados sentada ou deitada na mesma posição (mudança de decúbito a cada duas

horas, massagens e limpeza da pele). Os métodos para redução da ansiedade envolve o apoio psicológico a cliente bem como fornecer todas as informações acerca das etapas do processo terapêutico que será submetida e também envolver a família nesse processo de cuidado. Prevenir infecção envolve reduzir a entrada de microrganismos, observar as manifestações clínicas da infecção e instruir o indivíduo e a família quanto às causas, aos riscos e ao contágio da infecção. Os resultados esperados para essas ações incluem a integridade tissular, perfusão tissular otimizada, busca de informações pelo paciente para reduzir a ansiedade, diminuição na probabilidade de desenvolver infecção hospitalar. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto viu-se a importância da sistematização da assistência de enfermagem ao paciente em pós-operatório e deste modo, concluímos que obter conhecimentos e utilizá-los em intervenções corretas é parte da responsabilidade da equipe de enfermagem que deve manter-se sempre atualizada para que haja uma atuação mais eficaz no cuidado do cliente, visando à diminuição dos riscos e complicações. **REFERÊNCIAS** **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC).** 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004; MCCLOSKEY J. C. & BULECHEK G. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).** 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004; NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem: Definições e Classificação – 2009-2011.** Org. North American Nursing Association. Porto Alegre: Artmed, 2008. LEPARDI, Maria Tereza. et al. **Metodologia da Pesquisa.** 2 ed. Florianópolis: UFSC/pós-graduação em enfermagem, 2002. MONFRIM, X.; MORAES, C.; SARAIVA, L.; FARIAS, J.. **Utilização do processo de enfermagem em paciente clínico: Um Estudo de Caso Realizado por Acadêmicos de Enfermagem da UCPEL,** 2008.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DA CRIANÇA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bruna Cavalcante Domingos<sup>1</sup>, Cicera Dayse F. S. Lima<sup>1</sup>, Dailon de Araújo Alves<sup>1</sup>, Francisco Eugênio P. de Oliveira<sup>1</sup>, Halana Cecília Vieira Pereira<sup>2</sup>, <sup>1</sup>Acadêmica do VI Semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri-URCA, Campus Pimenta. E-mail: [brunacavalcante2010@bol.com.br](mailto:brunacavalcante2010@bol.com.br), <sup>2</sup>Enfermeira. Especialista e Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri-URCA, Campus Pimenta.

**INTRODUÇÃO:** Os profissionais enfermeiros para prestarem uma assistência de qualidade ao paciente, visando todos os aspectos holísticos, é necessário que os mesmos tenham um arcabouço teórico e prático extremamente sedimentado. Dessa forma, os cursos de Graduação em Enfermagem, trabalham no sentido de desenvolverem mecanismos que proporcionem ao acadêmico uma visão prática daquilo que é exposto em sala de aula. Nesse sentido, o desenvolvimento de atividades de estágio, as quais foram regulamentadas pelo Ministério da Educação (MEC) através da criação da Lei 6494/77 e do Decreto 8797/82, possibilitaram assim, o contato direto do estudante com o paciente, funcionando como um meio para a consolidação do conhecimento. Afinal de contas, o estágio, funciona como uma espécie de elo entre a formação teórico-científica e a realidade do meio, culminando em um processo pedagógico de formação profissional. O estágio desenvolvido no Hospital e Maternidade do município de Juazeiro do Norte, esteve direcionado à assistência aos neonatos, no que diz respeito aos primeiros cuidados após o parto. Foram realizados alguns procedimentos técnicos, como a preparação e administração de imunobiológicos, direcionados tanto ao recém-nascido como a puerpera; realização de banhos e avaliação clínica da idade gestacional. No decorrer dos quatro dias de estágio, a preceptora selecionou alguns setores do referido hospital, para que os integrantes do grupo pudessem compreender melhor a dinâmica da assistência aos neonatos. Dentre esses setores, estavam: a UTI Neonatal, o Banco de Leite, a Maternidade e a Pediatria. Ocorreram também ações de promoção e prevenção da saúde, com a realização de pequenas palestras às mães do setor do alojamento conjunto, envolvendo todas as questões inerentes ao aleitamento materno. **OBJETIVO:** Realizar a implementação do conteúdo científico, associado à prática assistencial. **METODOLOGIA:** O cenário referente ao desenvolvimento desse relato de experiência, foi um Hospital e Maternidade, referência em obstetrícia e neonatologia no interior cearense, localizado na cidade de Juazeiro do Norte, a 533 Km da capital Fortaleza. O levantamento das informações para a confecção do trabalho se deu concomitantemente a realização dos estágios da disciplina de Cuidar I, no período compreendido entre os dias 19, 20, 21 e 23 de dezembro do ano de 2011. Participaram do referido estágio, nesse hospital, cinco alunos do V semestre de Enfermagem da URCA, sob a orientação da professora Especialista Halana Cecília, onde foram desenvolvidos alguns procedimentos voltados à assistência de neonatos, conhecimento de rotinas hospitalares e também a realização de ações de promoção e prevenção da saúde. **DESENVOLVIMENTO:** - **Vacinação:** Atualmente duas vacinas são aplicadas em RN antes da alta hospitalar, a BGC que tem um grande sucesso no controle da taxa de mortalidade infantil e a Hepatite B. Durante estágio realizado nesse Hospital e Maternidade, localizado na cidade de Juazeiro - CE, durante o período de 19 a 23 de dezembro de 2011, foram realizadas orientações às mães em relação à importância da vacinação e cumprimento dos prazos do calendário. Esse procedimento ocorria sempre no horário matinal, após os banhos das crianças, obedecendo critérios de higienização

(lavagem das mãos com água e sabão e uso de álcool a 70%) e de restrições fisiológicas (peso, maior que 2000g, estado geral de saúde do neonato). O processo de vacinação era realizado na sala de procedimentos, localizada próximo à enfermaria, e foram imunizadas cerca de 25 crianças nesse período. As mães também foram imunizadas, recebendo uma dose da vacina tríplice viral, a qual previne contra rubéola, caxumba e sarampo. - **Aleitamento Materno (orientações):** As palestras sobre o aleitamento materno tiveram por finalidade, incentivar as mães para que elas mantivessem o aleitamento exclusivo dos seus filhos até os seis meses de vida, sendo que após esse período deveria ser introduzido novos alimentos na dieta da criança, para estimular o seu crescimento e desenvolvimento. - **Métodos de Avaliação da Idade Gestacional (Capurro e Ballard):** Os métodos de Capurro e Ballard são instrumentos que servem para avaliação da idade gestacional, em que o escore de Capurro avalia a formação do mamilo, a textura da pele, o formato da orelha, o tamanho da glândula mamária, os sulcos plantares, o sinal do xale e a posição da cabeça ao levantar o RN. O escore de Ballard avalia pontos referentes à maturidade neuromuscular (ângulo do punho, encolhimento do braço, ângulo poplíteo, sinal de cachecol e calcanhar na orelha) e a maturidade física (pele, lanugem, superfície plantar, mamas, olhos/orelhas e a genitália). - **Banco de Leite:** O Banco de Leite Humano é um setor que tem por finalidade coletar, processar e manter a qualidade do leite que será armazenado, para que posteriormente possa ser distribuído. As suas instalações são divididas em: área de recepção, destinado ao atendimento das nutrizes e posterior encaminhamento para a área de coleta, ou simplesmente para receber o leite que foi coletado em casa; área de coleta em que o leite irá ser coletado através de rigorosas práticas de higiene para garantir a integridade do selecionado e armazenado de acordo com o tipo de leite levando em conta a quantidade de calorias; área de estocagem para o correto armazenamento do leite a fim de evitar a sua contaminação; área de distribuição e área administrativa. O BLH ainda não está em funcionamento, mas já conta com os materiais e equipamentos necessários e está em fase de organização. - **UTI Neonatal:** A UTI Neonatal recebe os recém-nascidos que sofreram alguma complicação durante o trabalho de parto e que corram risco de morte, mas principalmente os recém-nascidos prematuros que demandam cuidados especiais em tempo integral, e tratamento de alta complexidade por parte de profissionais especializados nesta área de atuação. **RESULTADOS:** Em relação o que já foi exposto no decorrer do trabalho, ficou evidenciado a importância da realização da prática assistencial em paralelo ao conhecimento científico, uma vez que ambos estão perfeitamente interligados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A assistência à criança, independente da sua idade, demanda cuidados extremamente minuciosos e caso o acadêmico não esteja devidamente preparado, tanto do ponto de vista científico como técnico, o cuidado não ocorrerá de maneira significativa e as consequências serão uma realidade irreparável para essa criança. **REFERÊNCIAS:** ALMEIDA, J.S. de. **Saúde Neonatal-Enfermagem Neonatal: Banco de Leite Humano.** Disponível em: <<http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/banlei.html>>. Acesso em 29 dez. 2011. ALMEIDA, J.S. de. **Saúde Neonatal-Enfermagem Neonatal: UTI Neonatal.** Disponível em: <<http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/utineol.html>>. Acesso em 29 dez. 2011. ANVISA. **Banco de Leite Humano: Funcionamento, prevenção e Controle de Riscos.** Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/redeblh/media>>. Acesso em 28 dez.2011. CHRISTOFFEL, M.M.; PACHECO, S.T. de A.; REIS, C.S.C.dos. **Modelo Calgary de Avaliação da Família de Recém-Nascidos: Estratégia Pedagógica para Alunas de Enfermagem.** Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2008 mar.; 12(1): 160-5. NASCIMENTO, M.S.; SANTOS, F.P.D.A.; RODRIGUES, V.P.; NERY,

**V.A.D.S. Oficinas Pedagógicas: Construindo Estratégias para a Ação Docente-Relato de Experiência.** Rev. Saúde.com 2007; 3(1): 85-95.

**DESCRITORES:** Recém-nascido, Assistência de Enfermagem, Estágio Clínico.

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM FRATURA SUBTROCANTÉRICA: UM ESTUDO DE CASO

Cícero Rafael Pereira<sup>1</sup>, Lidyane de Sousa Calixto<sup>2</sup>, Gardielle Dayane Bernardino Andrade<sup>2</sup>, Maria Nádyá Barbosa da Silva<sup>2</sup>, Emiliana Bezerra Gomes<sup>3</sup>,

<sup>1</sup> Graduando do curso de enfermagem, Universidade Regional do Cariri, <sup>2</sup> Graduandas do curso de enfermagem, Universidade Regional do Cariri, <sup>3</sup> Orientadora, docente do curso de enfermagem, Universidade Regional do Cariri

**INTRODUÇÃO:** Fratura é uma ruptura na continuidade do osso, ocorrendo quando a força aplicada sobre o osso é maior que a força que ele consegue suportar. Ocorrem, em geral, como resultado de acidentes de automóvel, motocicleta, quedas, tiro, esmagamento ou atropelamentos. Existem diferentes tipos de fraturas que podem acometer o fêmur, onde destacamos as mais comuns: fratura de cabeça do fêmur, colo de fêmur, diáfise femural, fratura transtrocantérica e fratura subtrocantérica. A subtrocantérica apresenta-se como uma fratura no terço proximal do fêmur (região subtrocantérica) que é definida como a região localizada entre o limite superior do trocanter menor e o terço adjacente da diáfise do fêmur. São fraturas de difícil manejo, já que acometem em maior parte jovens e adultos em plena atividade, acarretando para estes, uma ociosidade no autocuidado, fazendo com que o paciente sinta-se incapaz diante da necessidade de ser totalmente assistido pelos cuidadores. O tratamento pode ser conservador através de redução fechada, imobilização por gesso e tração esquelética, ou tratamento cirúrgico. A paciente em estudo apresentava-se com uma fratura subtrocantérica. **OBJETIVOS:** O estudo objetiva abordar a relevância da prestação de cuidados de enfermagem a uma paciente com fratura subtrocantérica. **TRAJETO METODOLÓGICO:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa, do tipo estudo de caso. Tendo como local de realização um hospital, localizado em Barbalha-CE. O estudo foi realizado no mês de Fevereiro de 2012. O sujeito do estudo foi uma paciente, M. L. O., 23 anos, solteira, admitida no dia 02/02/2012, vítima de um acidente automobilístico, com conseqüente fratura de membro inferior. Os dados foram coletados a partir da anamnese, exame físico e análise de prontuário entre os dias 03 a 06 de Fevereiro de 2012. Este estudo utilizou a Sistematização da Assistência de Enfermagem como método para avaliar as necessidades do paciente e planejar os cuidados de enfermagem. Os achados foram analisados e, então, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem pertinentes, intervenções e resultados a partir do referencial da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC). **ANÁLISE DOS DADOS:** Durante a assistência de enfermagem, foi realizado o exame físico: a paciente apresentava-se com estado geral bom, consciente, orientada, cooperativa, corada, acianótica, anictérica, afebril, normotensa, eupnéica, verbalizando, queixando-se de dor. Encontrava-se sob tração transcutânea de membro inferior direito, aguardando cirurgia para correção de fratura. A partir das necessidades da paciente foram traçados cinco Diagnósticos de Enfermagem que foram priorizados para melhor assistir o paciente, tais como: Dor aguda relacionada a desconforto na região da lesão evidenciado por relato verbal de dor; Mobilidade física prejudicada relacionada à restrição no leito evidenciada por incapacidade de levantar-se e presença de movimentos limitados no leito; Déficit de autocuidado para banho e higiene relacionado à incapacidade de movimentar-se evidenciado por presença de sujidades; Risco de integridade da pele prejudicada relacionada à restrição no leito. Déficit de conhecimento

acerca do processo patológico, relacionado à falta de familiaridade com os recursos de informação, evidenciados por verbalização do problema. A assistência de enfermagem baseou-se nas seguintes intervenções: Avaliação do nível de dor; Alívio ou redução da dor; Controle da dor com administração de analgésicos conforme prescrito e técnicas não farmacológicas (distração); Monitorização de sinais vitais; Mudança de decúbito, dentro das limitações impostas pela tração e massagem local; Promoção de exercícios conforme tolerância; Realização de limpeza no leito; Encorajamento da paciente para o autocuidado; Observação do aspecto da pele; Prevenção de úlceras por pressão; Hidratação da pele da paciente; Manutenção de roupa de cama o mais esticada possível; Orientação quanto ao procedimento cirúrgico e Escuta qualificada a paciente. Quanto à tração os cuidados envolveram observação das eliminações da paciente, trocar roupa de cama sempre que esta estiver úmida, secar bem a pele, após a troca ou banho e avaliar o local da tração à procura de sinais de irritação e infecção. Com a realização da assistência de enfermagem, espera-se os seguintes resultados: Controle da dor; Integridade tissular: pele; Realização eficaz do autocuidado; Conhecimento sobre a fratura e tratamento; Melhora na qualidade de vida; Bem-estar aumentado.

**CONCLUSÃO:** A partir do desenvolvimento deste estudo de caso, pôde-se aplicar o processo de enfermagem como um valioso instrumento para nortear e organizar o cuidado, atendendo as necessidades da cliente e realizando ações adequadas para cada situação. É de extrema importância que cada paciente seja encarado como singular, e a assistência ocorra de forma humanizada garantindo a qualidade dos serviços prestados e a evolução positiva do quadro clínico do ser cuidado.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BROWNER, BRUCE D.; JUPITER, JESSE B.; LEVINE, ALAN M.; TRAFTON, PETER G. **Traumatismo do Sistema Musculoesquelético Fraturas-Luxações-Lesões Ligamentares**, Volume II. São Paulo: Manole, 2000. FERREIRA, N. M. L. A. **Sistematização da assistência de Enfermagem-** importância para a profissão e responsabilidade no preparo do enfermeiro. Acta Paul. Enferm. 1990. HEBERT, SIZINIO; XAVIER, RENATO. **Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 4ª ed. 2008. HOPPENFELD, S; MURTHY, V. **Tratamento e Reabilitação de Fraturas**. São Paulo: Manole, 1ª edição 2001. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA:** definições e classificações. Porto Alegre: Artmed. 2008.



## **CUIDADO DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Ruanna Gabriela Alves Rodrigues<sup>1</sup>, Natasha Kênia Maciel do Nascimento<sup>1</sup>, Prycilla Karen Sousa da Silva<sup>1</sup>, Grayce Alencar Albuquerque<sup>2</sup>, <sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem do VI semestre da Universidade Regional do Cariri, Campus Pimenta, <sup>2</sup> Enfermeira Mestre em Saúde Coletiva, Especialista em Saúde Coletiva e em Saúde da Família. Docente da Universidade Regional do Cariri, Campus Pimenta.

**INTRODUÇÃO:** A doença falciforme é a doença hereditária monogênica mais comum do Brasil (RODRIGUES; ARAÚJO; MELO, 2010). Ocorre a partir de uma alteração genética caracterizada por um tipo de hemoglobina mutante designada por hemoglobina S ou HbS, que provoca uma distorção dos eritrócitos, fazendo-os tomar forma de “foice” em presença de baixa tensão de oxigênio, daí o nome da doença (BUNN, 1997 *apud* FELIX; SOUZA; RIBEIRO, 2010; CORDEIRO; FERREIRA, 2010). Esta é caracterizada clinicamente por hemólise crônica e recorrente, anemia crônica, suscetibilidade a infecções, crises agudas de dor decorrentes de microinfartos e disfunção de diversos órgãos (GUMIERO *et al.*, 2007). É importante que a equipe de Enfermagem esteja adequadamente orientada e informada a respeito da doença, acolhendo o paciente e sua família, amenizando o impacto do diagnóstico, o sentimento de culpa e a importância de aderir ao tratamento e orientações de enfermagem, assim como ao acompanhamento em um centro hematológico (BOSCO; SANTIAGO; CARNEIRO, 2012). **OBJETIVOS:** Este estudo tem por objetivo relatar a experiência vivenciada por acadêmicas de graduação em enfermagem, demonstrando o cuidar de enfermagem direcionada a uma mulher com anemia falciforme e enfermidades associadas. **METODOLOGIA:** Trata-se de relato de experiência de acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Campus Pimenta, quando cursavam o IV período, durante as aulas práticas da disciplina de Semiologia, vivenciadas em agosto de 2011, realizadas em um Hospital Especializado, situado em Juazeiro do Norte – CE. Inicialmente foram ministrados momentos de reflexão em sala de aula, trabalhando o processo de cuidado de enfermagem, acolhimento, escuta, dentre outros. Em seguida, oportunizou-se a prática em serviço, sendo incentivado o planejamento e vivência de situações condizentes com os referenciais estudados. A partir disso as discentes acompanharam uma mulher, que se encontrava internado na clínica médica da referida unidade. Os resultados serão descritos e fundamentados com literatura pertinente. **RESULTADOS:** A paciente hospitalizou-se devido à aquisição de pneumonia comunitária e agravamento da anemia falciforme, que debilitou seu estado de saúde. Esta apresentava um plano de cuidado centrado na medicalização e na recuperação funcional, integrados às suas atividades diárias. Notou-se a presença de demandas mistas, pois além das enfermidades anteriormente citadas, a paciente era tabagista, hipertensa, epilética, tinha o diagnóstico médico de insuficiência cardíaca congestiva, colelitíase, também alimentava-se irregularmente, quanto à quantidade e qualidade dos alimentos, além da pouca ingestão de água, estando frequentemente constipada, ressalvo a presença de cáries dentárias, intensificando a complexidade de cuidado. As doenças crônicas associadas à Doença Falciforme são frequentes e as alterações do sistema cardiovascular estão presentes na quase totalidade dos pacientes (ANVISA, 2001 *apud* FELIX; SOUZA; RIBEIRO, 2010). Isso se deve, principalmente, a um aumento acentuado do débito

cardíaco decorrente da anemia (MACHADO, 2007 *apud* FELIX; SOUZA; RIBEIRO, 2010). Para tanto, as discentes elaboraram e implementaram um plano de cuidado de enfermagem que envolvia a necessidade da aquisição de conhecimentos técnico-científicos pela paciente, para o acompanhamento e tratamento paliativo do seu estado de saúde em domicílio já que a mesma estava com alta médica programada, e necessitava de cuidados contínuos por ser portadoras de enfermidades crônicas. Orientações estas que não vinham sendo mediadas pela enfermagem. Nesta perspectiva, baseado na experiência clínica das discentes e da docente e nos conhecimentos adquiridos em sala de aula, a paciente foi orientada de uma maneira geral a, visando amenizar o as manifestações clínicas do agravamento da anemia falciforme e da pneumonia, repousar, diminuir gradativamente a quantidade de cigarros consumidos diariamente; para diminuir a incidência de convulsões como para aliviar as demais enfermidades associadas ingerir as medicações conforme prescrição médica; aumentar a ingestão de frutas, verduras e água, reduzir a auto-medicação com laxantes para aliviar a constipação. Tratando-se de doença crônica, torna-se imprescindível que a clientela conheça sua doença para contribuir, dessa forma, com sua própria adaptação. Durante a fase adulta, problemas socioeconômicos, como o desemprego, podem se fazer presentes, além de problemas emocionais e psicológicos, incluindo as dificuldades nos relacionamentos, a baixa auto-estima e preocupação com a morte (FELIX; SOUZA; RIBEIRO, 2010). Segundo alguns autores, o sucesso terapêutico da DF depende, em grande parte, da auto-estima do paciente e, independentemente da idade, a qualidade de vida pode ser afetada pela ansiedade relacionada ao futuro. Ansiedade, depressão, comportamento agressivo e medo fazem parte do repertório associado às repetidas crises de dor e internações nos pacientes com DF (SANTOS; MIYAZAKI, 1999; MACHADO, 2007 *apud* FELIX; SOUZA; RIBEIRO, 2010). **CONCLUSÃO:** O contato entre os discentes e o cotidiano dos serviços de saúde propicia o desenvolvimento das habilidades e traz benefícios ao processo de formação enquanto agentes de mudança por meio da prática reflexiva. Verifica-se que a doença reflete negativamente nas atividades laborais e na qualidade de vida do paciente falciforme. Contudo, as dificuldades no enfrentamento da doença poderiam ser amenizadas com o acompanhamento social e psicoterápico que deveria ser disponibilizado a esses pacientes. Em síntese, o paciente falciforme deve merecer mais atenção por parte do sistema de saúde e de promoção social, o que, certamente, refletirá na melhoria da qualidade e da expectativa de vida dos mesmos. **REFERÊNCIAS:** BOSCO, P. S.; SANTIAGO, L. C.; CARNEIRO, B. M.. Educação e o meio ambiente como fatores essenciais no cuidado de enfermagem aos clientes portadores de anemia falciforme. **R. pesq.: cuid. fundam. online**, v. 4, n. 1, 2012, p. 2654-2658. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1551/pdf\\_474](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1551/pdf_474)>. Acesso em: 12 mai. 2012. CORDEIRO, R. C.; FERREIRA, S. L.. Narrativas de mulheres com anemia falciforme. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 24, n. 1, 2, 3, 2010, p. 33-42. Disponível em: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5526/3978>>. Acesso em: 12 mai. 2012. FELIX, A. A.; SOUZA, H. M.; RIBEIRO, S. B. F. Aspectos epidemiológicos e sociais da doença falciforme. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, v. 32, n. 3, 2010, p. 203-208. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/2010nahead/aop72010.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2012. GUMIERO, A. P. S.; BRANDÃO, M. A. B.; PINTO, E. A. L. C.; ANJOS, A. C. Colelitíase no paciente pediátrico portador de doença falciforme. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 25, n. 4, 2007, p. 377-381. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v25n4/v25n4a14.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2012.

RODRIGUES, C. C. M.; ARAUJO, I. E. M.; MELO, L. L.. A família da criança com doença falciforme e a equipe enfermagem: revisão crítica. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* [online], 2010, vol.32, n.3, p. 257-264. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v32n3/aop79010.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2012.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Saúde do Adulto; Cuidados de Enfermagem.

## DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR

Lídia Samantha Alves de Brito<sup>1</sup>, Misrelma Moura Bessa<sup>2</sup>, Evanira Rodrigues Maia<sup>2</sup>, Aliniana da Silva Santos<sup>3</sup>, Natália Daiana Lopes Souza<sup>4</sup>, 1 - Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Bolsista do PET Enfermagem/ URCA. ([lidiasamantha@hotmail.com](mailto:lidiasamantha@hotmail.com)), 2 - Enfermeira. Professora da Universidade Regional do Cariri, 3 - Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Bolsista do CNPQ-URCA, membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GRUPESC-URCA, 4 - Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri

O *Diabetes Mellitus (DM)* é configurado como uma doença crônica que apresenta fatores de grandes repercussões no corpo humano, sendo uma deficiência parcial ou severa na produção de insulina, fator desencadeante do estado hiperglicêmico o qual caracteriza a patologia que está relacionada ao desenvolvimento de disfunções e insuficiências em vários órgãos os quais podemos citar: rins, olhos, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos (BRASIL, 2006). O diabetes por ser uma doença crônica, necessita de ações não medicamentosas que possam complementar o esquema terapêutico escolhido pelo médico, que dever ser rigorosamente ingeridos na dose e horário certos, tais quais a ingestão de uma alimentação saudável que contenha uma quantidade reduzida de carboidratos e lipídios e um aumento de verduras e frutas se constitui uma importante ferramenta no controle da patologia. Somado a estes fatores, o exercício físico que ajuda a queimar a glicose em excesso no sangue também é um fator importante. As ações voltadas para os portadores da patologia devem estar inseridos na atenção básica e entre elas podemos citar a visita domiciliar. Esta tem como meta uma atenção às famílias e à comunidade, uma vez que são entendidas como importantes influências no processo de saúde – doença dos indivíduos, os quais são conduzidos pelas relações interpessoais que estabelecem nos contextos sociais que estão inseridos (ALBUQUERQUE; BOSSI, 2009). O objetivo do estudo é relatar uma experiência da visita domiciliar a uma portadora de *Diabetes Mellitus*. Trata-se de um relato de experiência de ações de enfermagem desenvolvidas durante a visita domiciliar a uma portadora da patologia residente em Juazeiro do Norte-CE, a qual acontecia semanalmente e após cada visita era redigido um relatório, que posteriormente analisado permitia a detecção das necessidades da portadora e norteava o planejamento de ações para a semana seguinte. No primeiro contato com a paciente foi aplicado o histórico de enfermagem, conversa e observação para obtenção de dados importantes acerca de sua vida e da patologia, em que foi possível constatar falta de conhecimento acerca da doença, realização do tratamento de forma inadequada, informações restritas sobre a aplicação de insulina, descrença na melhora no seu quadro clínico e o não comparecimento na unidade básica por não gostar do atendimento. A paciente relatou vontade em aprender e demonstrou interesse pelo trabalho a ser desenvolvido. Em todas as visitas realizou-se a investigação de queixas e necessidades, realização de procedimentos para a obtenção dos sinais vitais, nível de glicose e realizado orientação sobre sua patologia e a importância do tratamento correto através de cartazes e folhetos previamente desenvolvidos, e ao final da educação em saúde era feito uma avaliação verbal sobre o conteúdo ministrado. A orientação acerca da importância da alimentação saudável foi uma informação relevante, uma vez que ela desconhecia o risco na ingestão de alimentos que contém muitas calorias e lipídios e tinha ciência apenas que não deveria comer açúcar, ela então se comprometeu a realizar uma alimentação saudável, e podemos visualizar a sua importância durante as visitas subsequentes em que o nível de glicose havia diminuído de forma significativa. Após a obtenção de queixas durante as

visitas, percebemos a necessidade de uma avaliação por uma endocrinologista e um oftalmologista, após uma conversa esclarecedora, a paciente ficou ciente da importância do comparecimento na unidade básica e foi a uma consulta com o médico para avaliação do seu estado e encaminhamento aos especialistas. Para a realização de um tratamento correto, além de orientações com cartazes, foi feita uma divisão dos medicamentos em depósitos encontrados na sua residência, uma vez que a paciente relatou a ingestão errada de medicamentos porque eram armazenados juntos. Além de realizar o ensinamento de prática correta da insulina e o armazenamento adequado, observamos durante várias visitas sua aplicação e foi fixado em sua geladeira um desenho do corpo humano contendo os locais que a medicação poderia ser administrada, para evitar a repetição em um único local como era feito pela paciente. Conclui-se que as atividades de enfermagem durante a visita domiciliar foram de suma importância para a paciente e para as acadêmicas de enfermagem que participaram do processo, uma vez que pode proporcionar a observação e detecção de problemas na comunidade e o desenvolvimento de um pensamento crítico para a elaboração de soluções, que deveria respeitar a peculiaridade da família e obter resultados positivos. **REFERÊNCIAS:** ALBUQUERQUE, A. B. B.; BOSI, M. L. M. **Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil.** Cad. Saúde Pública, vol.25, n.5. 2009. BRASIL. **Hipertensão Arterial Sistêmica: Estratificando as Metas Terapêuticas.** Disponível em: <<http://www.racine.com.br/portal-racine/setor-publico/saude-coletiva/hipertensao-arterial-sistemica-estratificando-as-metas-terapeuticas>>. Acesso em: 17.jan.2012. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de atenção básica. Cadernos de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília, 2006.

**DESCRITORES:** Enfermagem, Visita domiciliar, Atenção Primária à Saúde.

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE UMA CRIANÇA COM DENGUE: UM ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Mikaelly Soares dos Santos<sup>1</sup>, Fátima Vasques Monteiro<sup>2</sup>, 1 – Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, 2 – Professora Efetiva da Disciplina de Cuidar 1 da Universidade Regional do Cariri – URCA

**INTRODUÇÃO:** A dengue é uma doença infecciosa febril aguda, que pode ser benigna ou grave, podendo inclusive evoluir para óbito. A dengue é considerada um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. No Brasil ela é uma das doenças mais frequentes, sendo encontrada em todos os estados e também em todas as classes sociais. Provoca febre, associada à cefaleia, prostração, mialgia, artralgia, dor retroorbitária, exantema maculo papular e acompanhado ou não de prurido. Pode haver também casos de diarreia, vômitos, náuseas e anorexia. **OBJETIVOS:** O referido estudo objetiva descrever os Diagnósticos de Enfermagem de uma criança portadora de Dengue. **TRAJETO METODOLÓGICO:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa, do tipo estudo de caso, realizada em um hospital filantrópico de médio porte do município de Juazeiro do Norte-CE, durante os estágios curriculares da disciplina “Enfermagem no Processo de Cuidar I”, realizados no mês de janeiro de 2012. O sujeito da pesquisa foi um escolar, 10 anos, sexo masculino, internado na unidade de internação pediátrica, cujos dados foram coletados com base na anamnese, exame físico e análise de prontuário nos dias 09 a 11 de janeiro de 2012. Durante a assistência o paciente apresentou febre, vômitos, náusea e dificuldades para se alimentar e evacuar. Genitora refere ser a 1ª internação da criança, mais não sabe dar maiores informações, pois não convive com o menor, já que o mesmo mora com seu pai em outra cidade, mas mostrou-se colaborativa ao exame. **ANÁLISE DOS DADOS:** Com base no Manual de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA (2009-2011) e diante das necessidades humanas básicas do cliente, foram traçados os seguintes diagnósticos prioritários: Conforto prejudicado relacionado a pouca mobilidade e posicionamento no leito, evidenciado por inquietações, restrição de movimentos. Fadiga relacionada à nutrição insuficiente, anemia. Mobilidade física prejudicada relacionada à diminuição da força e resistência, evidenciada por fadiga, restrição de movimentos. Nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais relacionada à falta de conhecimento do cuidador. Risco de infecção relacionado a permanência prolongada no hospital. Atividade de recreação deficiente relacionada ambiente monótono (hospitalização), problemas de mobilidade e falta de motivação. Manutenção ineficaz da saúde: relacionada a alimentação insatisfatória. **RESULTADOS:** A partir do plano de cuidados traçados, o paciente apresentou quadro de evolução no padrão alimentar, na dor abdominal e conforto melhorado, a cuidadora verbalizou uma intenção em comportamentos de manutenção da saúde. A criança mostrou-se estar mais descontraído e menos estressado e muito contente com a ideia de ir para casa. Teve alta hospitalar no dia 11 de janeiro de 2012, referindo disposição e mostrando-se alegre e confortável. **CONCLUSÃO:** Após o termino do presente estudo de caso, podemos concluir que a dengue é uma doença popular e que ainda não foi encontrada sua cura, porém existem formas de preveni-la. Este estudo reafirma a importância do Diagnóstico de Enfermagem, favorecendo o processo de enfermagem aumentando a sua dinamicidade e eficácia, pois assiste o cliente como um todo, como ser único, respeitando as suas necessidades biopsicossociais. Ao que pude notar, concluí que a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é favorável no hospital para um bom prognóstico. Vi também, na

prática, que a melhor assistência é a individualizada e humanizada, assistindo o cliente como um todo, como ser único, respeitando todas as suas necessidades.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnicas de Gestão. Dengue: manual de enfermagem: adulto e criança / Dengue: guide for nursing: adult and child. **Brasília; Brasil. Ministério da Saúde;** mar. 2008. CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA: 2ª edição revisada, Ministério da Saúde, Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica nº 21. Brasília – DF, 2008. **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA**, NANDA Internacional. 2009-2011. Ed. Artmed. OLIVEIRA, Natanael Lima, LIMA, Ana Carolina Ferreira de, SANTOS, Gilmara da Conceição Martins dos, SILVA, Francisca Aline Amaral da. **CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA DENGUE: REVISÃO DE LITERATURA**. SINGHI, Sunit; KISSOON, Niranjan; BANSAL, Arun. **Dengue e dengue hemorrágico: aspectos do manejo na unidade de terapia intensiva** / J. pediatr. (Rio J.); v.83, ed. 2, 22-35p., May 2007. TAUIL, Pedro Luiz. **Aspectos críticos do controle do dengue no Brasil/ Critical aspects of dengue control in Brazil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(3):867-871, mai-jun, 2002.

**DESCRITORES:** Dengue, Cuidados de enfermagem, Criança hospitalizada. Diagnósticos de Enfermagem.

## DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM CONTROLE INEFICAZ DO REGIME TERAPÊUTICO EM INSUFICIENTE RENAL CRÔNICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriella de Abreu Candido<sup>1</sup>, Natasha Kênia Maciel do Nascimento<sup>1</sup>, Ruanna Gabriela Alves Rodrigues<sup>1</sup>, Grayce Alencar Albuquerque<sup>2</sup>, <sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem do VI semestre da Universidade Regional do Cariri, Campus Pimenta, <sup>2</sup> Enfermeira Mestre em Saúde Coletiva, Especialista em Saúde Coletiva e em Saúde da Família. Docente da Universidade Regional do Cariri, Campus Pimenta.

**INTRODUÇÃO:** A Insuficiência Renal Crônica (IRC) geralmente se desenvolve após uma injúria renal inicial que é seguida de perda lenta, progressiva e irreversível da função renal. Em sua fase mais avançada, chamada de fase terminal, os rins não conseguem mais manter as suas funções regulatórias, excretórias e endócrinas (PENNAFORT *et al.*, 2010). É uma doença com vários efeitos na vida do paciente e de difícil tratamento, com sérias implicações físicas, psicológicas e socioeconômicas, para o indivíduo, família e comunidade (TALAS; BAYRAKTAR; KIDNEY, 2004 *apud* LATA *et al.*, 2008). O paciente renal crônico deve receber informações adequadas ao novo modo de vida que terá de assumir, com as rotinas das sessões de hemodiálise, a dieta alimentar, o cuidado com a higiene, dentre outros (LATA *et al.*, 2008). Sendo assim, é necessário e fundamental julgar as respostas dessa clientela aos cuidados de enfermagem, tendo o enfermeiro um papel essencial no cuidado, principalmente no que tange ao estímulo ao autocuidado à saúde, de modo a facilitar a cooperação e adesão do paciente ao tratamento, além de estimulá-lo a enfrentar as mudanças cotidianas e a alcançar o seu bem-estar (PACHECO; SANTOS; BREGMAN, 2006 *apud* MASCARENHAS *et al.*, 2011). Esta situação nos reporta a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a qual contribui para a organização do trabalho do enfermeiro e para um melhor relacionamento deste com o paciente, proporcionando assim melhor norteador do cuidado prestado pelo enfermeiro a essa clientela (LATA *et al.*, 2008). *Fazendo-se necessária a utilização dos diagnósticos de enfermagem, para orientar o atendimento das necessidades de cada paciente (HOLANDA; SILVA, 2009).*

**OBJETIVOS:** Objetivou-se relatar a experiência vivenciada por discentes de graduação em enfermagem ao implementar o processo de enfermagem a um paciente com *insuficiência renal crônica, identificando o diagnóstico de Controle Ineficaz do Regime Terapêutico*. Acredita-se que a determinação de diagnósticos de enfermagem possibilita a melhoria do cuidado de enfermagem prestado ao paciente com insuficiência renal crônica em tratamento (*HOLANDA; SILVA, 2009*).

**METODOLOGIA:** O presente estudo foi realizado em agosto de 2011, em uma unidade de internação de Clínica Médica de um Hospital Especializado, situado em Juazeiro do Norte – CE, durante as atividades práticas da disciplina de Semiologia, por discentes do quarto período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Campus Pimenta. O sujeito escolhido para o estudo foi um adulto de 42 anos, portador de Insuficiência Renal Crônica que foi acompanhado pelas discentes durante o terceiro e quarto dia de internação hospitalar. Para a coleta dos dados foi utilizado um impresso do histórico de enfermagem composto de anamnese e exame físico, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas proposta por Wanda Horta, utilizado durante as atividades práticas da disciplina onde se desenvolveu esse estudo. O qual possibilitou o levantamento de informações de ordem subjetiva e individual sobre os aspectos socioculturais e das necessidades humanas básicas da paciente. O exame físico possibilitou complementar a coleta de dados, fornecendo deste



modo, os dados objetivos que subsidiaram a definição dos problemas, estabelecimentos dos diagnósticos, das intervenções e evolução de enfermagem. Após a análise dos dados coletados, levantaram-se os problemas de enfermagem que subsidiaram a definição dos Diagnósticos de Enfermagem, segundo a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association – NANDA (2007). Posteriormente, planejaram-se as intervenções de acordo com os problemas identificados no paciente em estudo, centrando nossa atenção na integralidade da assistência durante o processo do cuidar e dos cuidados de enfermagem. Dessa forma, contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (COFEN, 2009 *apud* MASCARENHAS *et al.*, 2011). **RESULTADOS:** Neste contexto, a SAE fornece um método organizado e sistemático para uma análise do estado de saúde do indivíduo, identificando suas necessidades e padrões de resposta aos problemas, possibilitando a determinação de soluções apropriadas no atendimento dessas necessidades (SAMPAIO; PELLIZZETTI, 2007 *apud* MASCARENHAS *et al.*, 2011). A partir dos dados do histórico, baseando-se na taxonomia II da NANDA (2007), foi identificado como prioritário o diagnóstico de enfermagem Controle Ineficaz do Regime Terapêutico relacionado à complexidade do regime terapêutico, conflito familiar, déficit de conhecimento, desconfiança quanto ao regime e sentimento de impotência, evidenciado por escolhas da vida diária ineficazes para atingir os objetivos de saúde, fracasso na inclusão dos regimes de tratamento nas rotinas diárias, fracasso nas ações para reduzir fatores de risco, verbalização de desejo de controlar a doença. Desse ponto estabeleceram-se as metas: o paciente apresentará comportamento de adesão ao tratamento e conhecimento do regime terapêutico. Visando atingir essas metas interveio-se orientando o paciente quanto à sua doença e ao tratamento em vigência, enfatizando benefícios e consequências do controle eficaz do regime terapêutico. Ao final da prática da disciplina as discentes avaliaram o efeito de sua estratégia, solicitando que o paciente articulasse as orientações que tinha recebido, como as estava colocando em prática e esclarecendo as eventuais dúvidas do mesmo. Uma boa relação enfermeiro/paciente é imprescindível para que o mesmo aceite melhor o seu novo estilo de vida e as mudanças que poderão ocorrer (SALES; LOPES, 2007 *apud* HOLANDA; SILVA, 2009). **CONCLUSÃO:** As dificuldades de adesão ao tratamento estão geralmente relacionadas a não aceitação da doença, à percepção de si próprio e ao relacionamento interpessoal com familiares e ao convívio social. O papel da enfermagem na assistência ao paciente portador de IRC é essencial, principalmente através de um cuidado de enfermagem sistematizado e coerente, com enfoque no ser humano e na sua família, de modo a tornar o tratamento menos estressante e doloroso. É evidente a importância do papel do enfermeiro na busca de soluções para os problemas provocados pela doença, instalados após o início do tratamento. A SAE orienta a prática do enfermeiro e de toda sua equipe, sendo de extrema importância para que o cuidado profissional de enfermagem prestado ao paciente hospitalizado seja eficiente e individualizado, de modo a garantir a integralidade e a qualidade da assistência. **REFERÊNCIAS:** HOLANDA, R. H.; SILVA, V. M.. Diagnósticos de Enfermagem de Pacientes em Tratamento Hemodialítico. *Rev. Rene. Fortaleza*, v. 10, n. 2, 2009, p. 37-44. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/10.2/PDF/10\\_2\\_3.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/10.2/PDF/10_2_3.pdf)>. Acesso em 13 mai. 2012. MASCARENHAS, N. B.; PEREIRA, A.; SILVA, R. S.; SILVA, M. G. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 64, n. 1, 2011, p. 203-208. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/3519/1/v64n1a31.pdf>>. Acesso em 13 mai. 2012. North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA:** definições e classificação 2007- 2008.

Porto Alegre: Artmed; 2007. PENNAFORT, V. P. S.; FURTADO, A. M.; FIALHO, A. V. M.; MOREIRA, T. M. M.; FREITAS, M. C.; QUEIROZ M. V. O. Produção do conhecimento científico de Enfermagem em Nefrologia. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 5, 2010, p. 830-836. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2670/267019591022.pdf>>. Acesso em 13 mai. 2012. LATA, A. G. B.; ALBUQUERQUE, J. G.; CARVALHO, L. A. S. B. P.; LIRA, A. L. B. C. Diagnósticos de enfermagem em adultos em tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm**, v. 21, n. especial, 2008, p. 160-163. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a04v21ns.pdf>>. Acesso em 13 mai. 2012.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Saúde do Adulto; Diagnóstico de Enfermagem.

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PREVALENTES EM UTI CARDIOLÓGICA NA CIDADE DE CRATO-CE.

Mônica Sampaio Cruz Romão<sup>1</sup>, Lindecí Alves dos Santos Silva<sup>1</sup>, Ana Paula Agostinho Alencar<sup>2</sup>, Maria Eugênia Almeida Alves Coelho<sup>3</sup>, 1-Discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri-URCA, e-mail: [monikasampaiocruz@gmail.com](mailto:monikasampaiocruz@gmail.com), 2-Enfermeira especialista docente substituta do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri- URCA. Enfermeira assistencial do H.L.L.A., 3-Enfermeira especialista docente efetiva do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri- URCA. Enfermeira assistencial da C.S.S.M. (UTI).

**INTRODUÇÃO:** Prontuário é um documento que permite o estabelecimento da comunicação pertinente ao processo saúde-doença, bem como do plano terapêutico e a equipe de saúde. Possibilita a avaliação dos cuidados prescritos e prestados, detecção de novos problemas e análise da evolução do quadro clínico do cliente, inferindo-se através desses registros a qualidade da assistência oferecida (CIANCIARULLO *et al.*, 2001). Autores apontam que 50% das informações referentes ao cuidado são fornecidas pela Enfermagem (LUZ; MARTINS; DYNEWICZ, 2007; MATSUDA *et al.*, 2006). A Enfermagem moderna tem buscado a criação de um corpo próprio de conhecimento, conferindo à profissão um padrão científico e sistemático de ação (ASSIS; BARROS; GANZAROLLI, 2007). Esta busca resultou no Processo de Enfermagem. A Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) divulga que a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando viável a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE), que é privativo do enfermeiro (COFEN, 2009). Nesta proposta, o processo foi dividido em: histórico (anamnese e exame físico), diagnóstico, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição, evolução e prognóstico de Enfermagem (HORTA, 1979). No PE o diagnóstico de Enfermagem tem se destacado, por envolver uma avaliação clínica das respostas do paciente aos problemas de saúde (ROCHA; MAIA; SILVA, 2006). Embasada nesse conhecimento a instituição em estudo implementou a SAE, através de um checklist contendo diagnósticos e prescrições de Enfermagem de forma a facilitar a dinâmica e agilizar o processo. Apesar da existência de diagnósticos e prescrições já elencados não se extingue a individualidade e holismo do processo, na medida em que há liberdade para que o enfermeiro inclua novos itens nos espaços em branco destinados a esse fim. A motivação para o desenvolvimento desse estudo foi o aprofundamento do exercício da SAE na prática profissional enquanto acadêmicas em estágio de Supervisionado II. **OBJETIVO:** Identificar os diagnósticos de Enfermagem prevalentes em UTI cardiológica do município do Crato-CE, no mês de abril de 2012. **TRAJETO METODOLÓGICO:** Pesquisa quantitativa, bibliográfica, exploratória realizada em UTI Cardiológica de uma instituição de saúde privada no município de Crato-CE, durante o mês de abril de 2012. A escolha dessa instituição ocorreu pelo fato de ser vinculada ao ensino e pesquisa recebendo acadêmicos de Enfermagem. A população foi composta por 11 pacientes acima dos 70 anos de idade, admitidos no mês de abril de 2012, a partir dos prontuários que se encontravam na secretaria da instituição para arquivamento, aplicando-se critério de amostragem não probabilística sendo o critério de inclusão: possuir a Sistematização da Assistência de Enfermagem (formulada e implementada pela própria instituição) preenchida ao menos um dia e estando a folha constante no prontuário totalizando 6

prontuários selecionados. **RESULTADOS/ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS:** Os diagnósticos prevalentes com 83% foram: Risco de infecção relacionada a procedimentos invasivos, desnutrição, imunossupressão ou exposição ambiental. Justifica-se essa quantia pelos procedimentos invasivos, como o cateterismo vesical, o acesso central e periférico, as sondas nasogástricas e nasoenterais. Além dos fatores relacionados supracitados outros influenciam na incidência da infecção como idade, estado nutricional, doenças crônicas (ROCHA; MAIA; SILVA, 2006). Padrão respiratório ineficaz relacionado à dor, energia diminuída, fadiga, exaustão muscular respiratória, hiperventilação. O padrão respiratório ineficaz deve-se ao pulmão possuir volume de sangue aumentado nos espaços intersticiais e alveolares provocando reação e produzindo secreções. Se as secreções forem demasiadas ou não forem retiradas dificultam a desobstrução das vias aéreas e conseqüentemente a dinâmica respiratória (ROCHA; MAIA; SILVA, 2006). Integridade da pele prejudicada relacionada à imobilização física, umidade, alterações no estado nutricional, fatores mecânicos, extremos de idades. Pode ser atribuída também a contenção no leito prolongada, nutrição desequilibrada, forças de cisalhamento, ausência de rotina para mudança de decúbito frequente, entre outros, contribuindo para formação de úlceras por pressão. Déficit no autocuidado relacionado à dependência prescrita, conseqüência da incapacidade física, deficiência de estimulação e ambiente inadequado. Os pacientes não conseguiam cuidar-se sós, estando esse diagnóstico atrelado à desorientação, dor, fraqueza, presença de acessos, drenos, dependência de suporte respiratório, entre outros. Na UTI muitos pacientes não possuem capacidade de autocuidado, assim a Enfermagem tem que atentar-se para permitir o máximo de autonomia possível permitindo a participação dos pacientes para pentear os cabelos e fazer a higiene íntima, por exemplo (ROCHA; MAIA; SILVA, 2006). Mobilidade no leito prejudicada. A mobilidade no leito prejudicada deve-se a imobilização voluntária ou forçada, bem como a presença de cateteres, dependência de ventilador mecânico, dor e fadiga. Assim é responsabilidade da Enfermagem prover a mudança de decúbito frequente, bem como manter o alinhamento corporal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS / CONCLUSÃO:** Evidenciou-se um déficit nos registros acerca dos diagnósticos de Enfermagem, o que pode dificultar a assistência individualizada com enfoque nas reais necessidades do cliente, uma vez que muitas alterações podem não ter sido registradas e conseqüentemente não amenizadas ou solucionadas. Vale ressaltar que os enfermeiros Plantonistas da UTI foram esclarecidos quanto a importância científica e assistencial da SAE, no entanto nem todos realizam a implementação do processo. Conclui-se que a partir do PE implementado um plano de intervenções poderá ser traçado o mais preciso possível, contribuindo para a construção do conhecimento e engrandecimento da enfermagem. **REFERÊNCIAS:** ASSIS, C. C.; BARROS, A. L. B. L.; GANZAROLLI, M. Z. Avaliação das intervenções e dos resultados esperados para o diagnóstico de enfermagem Fadiga, em portadores de Insuficiência Cardíaca. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n.3, p. 357-361, jul./ set. 2007. CIANCIARULLO, T. I. ; GUALDA, D. M. R.; MELLEIRO, M. M.; ANABUKI, M.H. **Sistema de assistência de enfermagem:** evolução e tendências. São Paulo: Ícone; 2001. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009:** dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Distrito Federal, 2009. HORTA, V. A. **Processo de Enfermagem/** Wanda de Aguiar Horta, com a colaboração de Brigitta E. P. Castellanos. São Paulo: EPU, 1979. LUZ, A.; MARTINS, A. P.; DYNEWICZ, A. M. Características de anotações de enfermagem

encontradas em auditoria. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet], v.9, n.2, p. 344-361, jul. 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a05.htm>>. Acesso em: 14.mai.2012. ROCHA, L. A.; MAIA, T. F.; SILVA, L. F. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n.3, p. 321-326, mai./jun. 2006.

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CUIDADORES DE IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA EM CRATO-CE

Carlos André Lucas Cavalcanti<sup>1</sup>, Lorena Kelle Miranda<sup>1</sup>, Izabel Cristina Santiago Lemos<sup>1</sup>, Luciana Maria Pereira dos Santos<sup>2</sup>, 1 - Alunos do curso de graduação em enfermagem da URCA, Crato-CE, 2 - Professora do Curso de Graduação em enfermagem da URCA, Crato-CE

**INTRODUÇÃO** A cada ano a expectativa de vida e o contingente populacional geriátrico aumentam, com isso, a exclusão social também atinge esse grupo pelas fragilidades que chegam com a terceira idade, pela diminuição da participação econômica no contexto familiar e social e também pelos gastos previdenciários e com a saúde. A institucionalização dos idosos vem, muitas vezes, como alternativa da família para adequar a vida do idoso, já que em domicílio ele não receberia os cuidados devidos. Dentro dessas instituições de longa permanência existe um profissional de grande importância: o cuidador. O treinamento e a educação em saúde desses profissionais é de grande importância para que as ações de cuidados executadas por esses, previnam, promovam e reabilitem a saúde dos idosos. **OBJETIVO** Mostrar as atividades de educação em saúde desenvolvidas com cuidadoras de idosos de uma instituição de longa permanência da cidade de Crato-Ce. **MATERIAL E MÉTODOS** Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa, delineado através de uma pesquisa-ação, realizada em uma instituição de longa permanência no município de Crato-Ce no período de maio a agosto de 2010, com oito cuidadoras de idosos. Foram usados questionários, palestras com conteúdos de acordo com o que foi obtido através de um diagnóstico das necessidades de educação em saúde. Na aplicação das palestras utilizou-se de rodas de conversa, debates e dinâmicas, os recursos utilizados foram data-show e cartazes. A análise dos dados foi feita descritivamente através dos discursos dos sujeitos pesquisados. Realizado de acordo com a resolução 196/96 que regulamenta a pesquisa com seres humanos, foi disponibilizado um termo de consentimento livre e esclarecido aos participantes do estudo. **RESULTADOS** As cuidadoras demonstraram um sentimento de altruísmo para o cuidado e pela escolha da profissão. Relataram vivenciar o estresse de forma cotidiana, evidenciando o cansaço físico e psicológico; como atividades diárias indicam ações de higiene, alimentação, comunicação e socialização, cuidados com a medicação e emergências. Referindo vida sedentária e alimentação inadequada; conhecimento relativo quanto ao processo de envelhecimento e suas alterações fisiológicas, além de doenças como Mal de Parkinson e Doença de Alzheimer. Ao fim dos nossos encontros notou-se satisfação geral das cuidadoras frente aos assuntos transmitidos e as atividades realizadas. **ANÁLISE DOS DADOS** Foi evidenciado que, devido à escala da instituição somada ao cansaço que se deposita sobre o corpo de todas, nenhuma delas consegue ter uma atividade extra, comprovando a carga estressante e o potencial de perigo à saúde mental e física das cuidadoras. Foi notório o desejo de falar sobre seus problemas e demonstrar seus sentimentos e sensações frente ao cotidiano. Instigamos conversas paralelas com intuito de esclarecimento mútuo e avaliação do aprendizado, garantindo que o conhecimento seja passado mesmo sem nossa presença. Atentamos para o número reduzido de funcionários, impossibilitando momentos de relaxamento e descanso. Examinou-se a falta de preocupação de um grupo profissional especializado, e procura por cuidadoras que prezem pela qualidade do atendimento. Demonstrando um problema comum: esquecimento das condições da própria saúde. Visando esse problema, realizamos alguns exercícios, e todas relataram bem-estar geral e o momento como divertido,

enfatizando a importância do lazer. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** Conseguimos, com esse trabalho, perceber a notoriedade que é suprimida desse grupo de profissionais, sua vontade de crescer, de expandir seus conhecimentos, demonstram quão grandes são essas mulheres que apesar do cansaço, das dores, dos seus filhos, maridos e netos, conseguem chegar e com um simples sorriso acalmar aquelas idosas que foram, de certa forma, exiladas do convívio social, às vezes com uma palavra de carinho, um aconchego no momento especial, ou até sem motivo, trazem intrinsecamente o significado das palavras amor e dedicação.

## EX-VOTOS: MANIFESTAÇÃO DE FÉ E CULTURA POPULAR EM JUAZEIRO DO NORTE – CE

Antonio Fernando da Costa Júnior<sup>1</sup>, Aurylene Cordeiro Lobo<sup>1</sup>, Maria Cristiane Bezerra<sup>1</sup>, Suelen Rayanne Moreira<sup>1</sup>, Antonio Chessman Alencar Ribeiro<sup>2</sup>, 1 Acadêmicos de enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, 2 Professor auxiliar da Universidade Regional do Cariri – URCA

**INTRODUÇÃO:** Ex-votos são objetos deixados em salas de milagres dos santuários das igrejas católicas, como forma de agradecimento a um milagre alcançado. Os objetos são apresentados em diversas formas, partes do corpo humano, fotografias, bilhetes, miniatura de casas, barcos e carros, quadros pictóricos, dentre outros objetos que identifiquem a graça recebida. O interesse pelo assunto foi gerado a partir de estudos acerca da fé e cultura popular, tendo em vista que a prática votiva constitui uma característica das sociedades nas quais a religião ocupa lugar de destaque como em Juazeiro do Norte - CE. TEIXEIRA *et al* (2010) menciona a influência das tradições africanas, em especial da arte negra, na fabricação dos ex-votos no Brasil, afirmando que a miscigenação marcou as formas de entalhe, por exemplo, dos artefatos votivos de madeira – traços e cortes retos, formas triangulares e retangulares. No Brasil, trata-se de uma tradição que surgiu no século XVIII e ao ex-voto pintado do convento de Santo Antônio de Igarapu, em Pernambuco. Em Juazeiro existe o casarão que foi construído em 1907 pelo Padre Cícero Romão Batista, na Colina do Horto. Lá encontramos imagens de cera, representando momentos vividos pelo sacerdote fundador da cidade, objetos diversos, quadros e ex-votos deixados pelos fiéis, como prova de graça alcançada, e entre eles, vestidos de noiva (MACIEL, 2005). Com relação a essa grande peregrinação do Nordeste, é encontrado em santuários do Juazeiro do Norte símbolos totais ou parciais do corpo humano: cabeças, mãos, pés, pernas, braços, esculpido em madeira ou barro. Além desses ex-votos, achamos jóias, cabelos, cadeiras de roda, peças de renda, cartas, flores, grandes cruzeiros de peregrinação, velas, vestidos de noiva, fotografias (MACIEL, 2005). Para que possamos compreender e analisar os ex-votos como bens históricos pertinentes a uma sociedade, transmissores de informações acerca do fiel, da sua representatividade e possibilidade de interpretação, se faz necessário entender a sua transformação em mensagem (COUTINHO; SANTOS, 2009). A variedade de tipologias dos objetos ex-votivos faz com que estes proporcionem uma multidisciplinaridade dos seus estudos. Trabalhados em diversos campos acadêmicos, artes, comunicação visual, história, o ex-voto torna-se um registro material da crença do povo (GONÇALVES; SANTOS, 2010). **OBJETIVOS:** O presente estudo tem como objetivo analisar os ex-votos doados aos santos em favor de uma súplica atendida em Juazeiro do Norte – CE, elucidando a diversidade de significados desses objetos religiosos, investigando as motivações do presente votivo, além de conhecer as formas de representações simbólicas da religiosidade popular, materializada em ex-votos. **TRAJETO METODOLÓGICO:** Este trabalho compreende um estudo quantitativo de natureza exploratória. Segundo Terence e Filho (2006) a pesquisa quantitativa possibilita assimilar coletas, reações, tradições em um universo, através de uma amostra que o represente estatisticamente. A pesquisa foi realizada no período de 22 de abril a 10 de maio de 2012 com 20 pessoas escolhidas aleatoriamente, por meio de um formulário contendo 14 questões. A mesma foi realizada no Horto, ponto turístico religioso situado, em Juazeiro do Norte, interior do estado do Ceará, distante 533 km da capital Fortaleza. Os achados da pesquisa foram expressos em gráficos a fim de facilitar sua análise. **RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS:** Fizeram parte do estudo 20



sujeitos, entre esses 13 mulheres (65%) e 7 homens (35%), ficando notório a predominância feminina no âmbito da pesquisa. A população investigada é constituída na sua totalidade (100%) por nordestinos, compreendendo entre cearenses (65%), pernambucanos (20%), alagoanos (10%) e norte rio grandense (5%). Em relação as graças desejadas, pôde-se observar que o grande contingente almeja a cura de doenças como prioridade (13 pessoas), seguidos de preces por uma boa carreira acadêmica, principalmente, para familiares (03 pessoas) e um emprego digno (02 pessoas). Além disso, foi citado o desejo de se obter uma casa própria (01 pessoa) e solucionar algum problema não especificado (01 pessoa). Concernente a quem foi destinado à súplica, testemunhamos que a maioria (8 pessoas) optaram por não revelar o nome do santo a qual a prece foi pedida, por acreditarem que a mesma poderia ser interferida. Em segundo plano constatou-se a principal referencia religiosa do município, Padre Cícero, como o detentor de maior número de súplicas (6 pessoas), seguido de Jesus (2 pessoas), Santo Expedito (1 pessoa), Nossa Senhora Aparecida (1 pessoa), Nossa Senhora do Perpétuo Socorro (1 pessoa) e São Francisco (1 pessoa). A sequência do estudo nos mostra que 11 pessoas (55%) solicitaram a graça para si mesma, 3 (15%) para os filhos, 2 (10%) para os pais, 2 (10%) para netos e 2 (10%) para os companheiros. Demonstrando assim, que os devotos apresentam uma preocupação não só com si próprio, mas também com seus familiares. Referente ao alcance da graça, 18 pessoas (90%) relatam que a mesma foi alcançada, restando apenas 2 pessoas (10%) afirmando que ainda não obtiveram êxito na prece almejada. Os sujeitos entrevistados que confirmaram o alcance da graça pretendida afirmaram que o intervalo de tempo da súplica até a concretização do desejo variou de imediato a até 03 anos. Existe uma infinidade de ex-votos conhecidos, estes podem ser classificados em quatro categorias, que compreendem: Antropomorfos, que são os representativos do corpo humano, em sua totalidade ou parcialmente; Zoomorfos, são as representações de animais; Simples, são os objetos de uso cotidiano e; Especiais ou representativos de valor, são os que possuem valor monetário ou de característica orgânica (GONÇALVES; SANTOS, 2010). Entre os mais encontrados no estudo obtivemos os especiais ou representativos de valor (11 pessoas), sucedido por antropomorfos (9 pessoas) e zoomorfos e simples não foram citados na pesquisa. **CONCLUSÃO:** O presente estudo nos mostra a importância de se estudar o *ex-voto* como veículo de comunicação buscando entender como se apresentam às características de uma região e de um povo exatamente por acreditar que não é somente pelos meios de comunicação e por meio da opinião pública que se pode entender uma cultura. O estudo nos permite concluir que o sujeito, ao passar por momentos críticos, procura por um poder sagrado que possa dar um significado a sua vida. Isso ocorre em especial pelas condições de vida e pela precariedade financeira dos devotos, que buscam, através da religião, ao invés de outras práticas políticas, um sentido para seu sofrimento, sua doença e a resolução de diversas situações diárias que necessitam de uma justificativa e de um significado. **REFERÊNCIAS:** TEIXEIRA, Leônia Cavalcante; CAVALCANTE, Maitê Mota; BARREIRA, Karine Sindeaux; AGUIAR, Aline Costa de; GONÇALVES, Shirley Dias; AQUINO, Elissandra de Castro. **O corpo em estado de graça: ex-votos, testemunho e subjetividade.** *Psicologia & Sociedade*, 22(1), 121-129. MACIEL, Betania. **O ex-voto como objeto folkcomunicativo e sua representação na Meca do Catolicismo Rústico no Juazeiro do “Padim Ciço”.** XI Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste, 2005. COUTINHO, Paula Andrade; SANTOS, Viviane da Silva. **Projeto Ex-Votos do Brasil: O Museu Digital dos Ex-votos e a comunicação através dos signos ex-votivos.** – Facom-UFBa, 2010. GONÇALVES, Leane Cristina Ferreira; SANTOS, Viviane da Silva. **Ex-voto: materialização da fé.** Facom – UFBa, 2010. TERENCE, Ana Cláudia

Fernandes; FILHO, Edmundo Escrivão. **Abordagem quantitativa, qualitativa e a utilização da pesquisa-ação nos estudos organizacionais.** XXVI ENEGEP - Fortaleza, CE, Brasil, 2006

## FORMAÇÃO ACADÊMICA PARA O GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Iratyenne Maia da Silva Bentes<sup>1</sup>, Luciana Maria Pereira dos Santos<sup>2</sup>, Sárvia Nara Lopes Pinto<sup>2</sup>, 1. Enfermeira do Hospital Regional do Cariri e relatora. [tyennemaia@gmail.com](mailto:tyennemaia@gmail.com), 2. Enfermeiras do Hospital Regional do Cariri.

No processo de trabalho em Enfermagem destaca-se o gerenciamento de Enfermagem, como essencial à profissão, por administrar e prover os recursos humanos, materiais, físicos, tecnológicos e de informação às unidades em que são desenvolvidos os serviços de Enfermagem. E a tomada de decisões é um dos fatos mais essenciais e corriqueiros nesse processo de trabalho, o qual leva o enfermeiro a defrontar-se com uma diversidade de situações, que exigem reflexão embasada em conhecimentos científicos para propor ações precisas. Este se torna, portanto, um instrumento de apoio em todo o processo de trabalho e inerente às funções administrativas do Enfermeiro. No cotidiano de trabalho, há constantes tomadas de decisões, tanto em nível do fazer assistencial quanto administrativo. E os profissionais de Enfermagem continuamente se defrontam com situações que exigem decisões e nem sempre estão suficientemente instrumentalizados para participar do processo decisório nas organizações de saúde. Neste contexto, é importante a participação da academia, juntamente com as organizações no sentido de repensar as intervenções necessárias, possibilitando visualizar as práticas e teorias relacionadas ao gerenciamento da assistência propiciando a introdução da dimensão política no saber e no fazer crítico do gestor em saúde. Portanto, há a necessidade de reformulação dos processos e práticas de formação profissional na área de Administração em Enfermagem. Sendo responsabilidade das instituições de ensino formar e lançar no mercado de trabalho, profissionais para desempenhar ações gerenciais nos serviços de enfermagem e de saúde, que sejam comprometidos com o desenvolvimento de pessoas como forma de fortalecer as metas das organizações. Na Enfermagem, o modelo de formação de competências é orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF), direcionada e construída a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). Tais diretrizes definem algumas competências a serem trabalhadas pelas instituições de ensino na formação do enfermeiro e dentre elas, a tomada de decisões, a administração e gerenciamento. E o mercado profissional espera que o enfermeiro tenha capacidade para trabalhar com conflitos, enfrentar problemas, negociar, dialogar, argumentar, propor e alcançar mudanças, com estratégias que o aproximem da equipe e do cliente, contribuindo para a qualidade do cuidado, ou seja, espera-se do enfermeiro uma capacidade para gerenciar. Observou-se que são poucos os estudos publicados que envolvem Enfermagem e Decisão. Visto ser um assunto tão importante que permeia todas as áreas da profissão, há necessidade de estudos brasileiros que aprofundem o seu conhecimento, daí a importância do presente trabalho, que tem o objetivo de analisar como vem sendo abordada a temática da formação acadêmica para o gerenciamento em enfermagem a partir da análise da produção científica sobre o assunto nos últimos dez anos. Para tal realizou-se um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, caracterizando-se como uma pesquisa bibliográfica. Realizado no período de Outubro a Dezembro de 2011 na base de dados LILACS. Na busca das publicações foram utilizados os descritores: *gerência and enfermagem* e selecionados aqueles que tivessem como principal tema a gerência. O período de levantamento das publicações foi de 2002 a 2011. As fontes de análise

para pesquisa constituíram-se em artigos na língua portuguesa, provenientes de revistas científicas de enfermagem. Foram encontradas 283 publicações, mas apenas 10 responderam aos critérios de inclusão. Destes apenas 06 eram artigos, 03 teses e 01 monografia. Observou-se que na literatura há uma dicotomia entre os modelos gerenciais apresentados na graduação e os vigentes no mercado de trabalho. Bem como o fato de que os enfermeiros deveriam sair da graduação com competências administrativas para o processo de tomada de decisão. Todavia, os graduandos não desenvolvem plenamente essas competências durante a formação. Os estudos tem apontado para o fato de que o conhecimento dos enfermeiros sobre o processo de trabalho gerencial é ainda incipiente, diante de sua importância e complexidade, especialmente quando se trata da tomada de decisão. Sendo assim, faz-se necessário a mudança do ensino na graduação, no sentido de estreitar relações com o mercado de trabalho com o intuito de ampliar a valorização das competências gerenciais do enfermeiro. O que pode ser feito ao propiciar ao aluno experiências de participação na prática gerencial do profissional do serviço e de discussões com os professores, aliando a teoria e a prática. A motivação para a realização dessa pesquisa surgiu da expectativa de que seus resultados venham a fornecer subsídios para reflexão por parte da academia, dos serviços e dos enfermeiros sobre os redirecionamentos necessários ao aprimoramento das competências gerenciais desses profissionais, que indubitavelmente tem grande potencial para contribuir para a qualidade dos serviços de saúde.

Referências: AGUIAR, A. B.; *et al.* **Gerência dos serviços de enfermagem: um estudo bibliográfico.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 07, n. 03, p. 319 - 327, 2005. BACKES, M. T. S., *et al.* **O processo decisório no trabalho em enfermagem.** Revista Técnico Científica de Enfermagem Recenf. Curitiba Editora Maio: , v.1, n.6, p.406 - 413, 2003. BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES n. 3**, de 7 novembro de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF), 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37. CIAMPONE, M. H. T.; KURCGANT, P. **O Ensino de Administração em Enfermagem no Brasil: o processo de construção de competências gerenciais.** Brasília (DF). Revista Brasileira de Enfermagem.V. 57, n.4, p.401-407, 2004.. GRECO, R. M. **Ensinando a Administração em Enfermagem através da Educação em Saúde.** Brasília (DF). Revista Brasileira de Enfermagem.V. 57, n.4, p.504-507, 2004. ROTHBARTH, S. *et al.* **O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de Administração aplicada à Enfermagem.** Texto contexto - enferm. [online]. 2009, vol.18, n.2, pp. 321-329.

## HIGIENE PESSOAL: EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA INSTITUIÇÃO ESCOLAR PARA PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

Rhavena Maria Gomes Sousa Rocha<sup>1</sup>, Anna Caroline Grangeiro Nascimento<sup>2</sup>, Kelly Fernanda Silva Santana<sup>3</sup>, Gabriele Amaro Fernandes<sup>4</sup>, Célida Juliana de Oliveira<sup>5</sup>, 1 - Acadêmica do 9º semestre de graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA); Bolsista PIBIC-URCA, 2 - Acadêmica do 9º semestre de graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA); Bolsista PIBIC-CNPQ, 3 - Acadêmica do 9º semestre de graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA), 4 - Acadêmica do 9º semestre de graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA), 5 - Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Docente do curso de Graduação em Enfermagem da URCA.

**INTRODUÇÃO:** O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), por meio do censo de 2010, identificou que 45 milhões de pessoas são portadores de pelo menos um tipo de deficiência, seja visual, auditiva, motora ou mental/intelectual (BRASIL, 2010a). Esse resultado divulgado pelo censo mostra a importância em se adaptar as sociedades para atender todas as necessidades de seus cidadãos. Para tanto, se tem por base a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, que define como seus propósitos gerais a reabilitação da pessoa portadora de deficiência na sua capacidade funcional e no seu desempenho humano, sua proteção da saúde e a prevenção de agravos que gerem o surgimento de deficiências (BRASIL, 2010b). As Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), distribuídas em todo o Brasil, constituem grandes centros de ações educativas inclusivas e sem fins lucrativos, com a principal missão de prestar serviços de assistência social no que se diz respeito à melhoria da qualidade de vida da pessoa portadora de deficiência (APAE, 2006). De acordo com Glat, Fernandes e Pontes (2006), a educação e a saúde são áreas inseparáveis no acolhimento aos portadores de deficiência, principalmente aos deficientes intelectuais, sendo ambas, de suma importância para a promoção de uma vida saudável. Entendendo também que a Educação em Saúde pode ser compreendida como um recurso que oferece subsídio para a obtenção de novos hábitos e condutas de saúde (FERREIRA, 2006) e considerando os hábitos de higiene como condição indispensável para a qualidade de vida, destaca-se a importância da promoção de ações de educação em saúde para esta clientela. **OBJETIVO:** Relatar uma ação de Educação em Saúde acerca dos hábitos de higiene pessoal para alunos da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais em Crato-CE. **TRAJETO METODOLÓGICO:** Este é o relato de uma experiência desenvolvida por acadêmicos do 9º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA), como parte integrante das atividades da disciplina Estágio Curricular Supervisionado I – Área Comunitária. A atividade foi desenvolvida no mês de dezembro de 2011 na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) do município de Crato-CE. Os participantes da atividade educativa foram 40 alunos, entre 10 e 56 anos de idade, de ambos os sexos, escolhidos pelos professores e coordenadores da instituição, conforme suas observações cotidianas dos que possuem mais problemas em relação aos hábitos de higiene pessoal. As ações educativas foram abordadas por meio de estratégias como a exposição de vídeos, músicas e jogos avaliativos. Também foram realizadas escutas qualificadas durante as rodas de conversa com todos os alunos, no intuito de conhecer os seus saberes acerca de higiene pessoal. Para finalizar, foram distribuídos kits de higiene pessoal, contendo creme e escova dental, cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde e sabonetes,

comprados pelos promotores da atividade. **RESULTADOS:** Foram realizados dois encontros educativos sobre higienização pessoal no salão principal da APAE e cada encontro contou com a presença de 18 alunos. A mesma metodologia foi utilizada nas duas ações. A princípio, houve a apresentação da equipe promotora e em seguida, exercícios de alongamento e músicas que favoreceram a interação entre alunos e facilitadores. Vídeos com personagens de desenhos animados e músicas abordaram a temática higiene de forma divertida. O primeiro vídeo relacionava as práticas de higiene com a manutenção da saúde e o segundo era um musical, no qual o personagem ensinava a tomar banho e a gostar de tomar banho. Posteriormente, uma roda de conversa foi formada para discussão sobre cuidados com os cabelos, corpo, unhas, dentes, higiene íntima, vestuário e uso de calçados. Para a prática de escovação dos dentes, uma peça dentária e uma escova dental foram utilizadas. Diversos outros utensílios para a higienização também foram mostrados. Percebeu-se uma boa aceitação dos vídeos e músicas por parte dos alunos, pois eles se mantinham mais concentrados e atenciosos durante essa etapa da ação. Na segunda oficina, alguns alunos participaram ativamente, expondo o que sabiam sobre higiene e tecendo comentários como “tem que trocar de cueca, né tia?” e “tem que escovar os dentes pra eles não caírem!”. Durante a conversa sobre escovação dentária, uma aluna relatou não saber escovar sozinha os seus dentes, então ela foi acompanhada na atividade de escovação na prótese dentária, de forma que suas dúvidas foram sanadas. Para avaliação da aprendizagem dos alunos utilizou-se uma brincadeira de perguntas e respostas acerca da temática explanada. Foi passada uma bola enquanto uma música tocava; ao parar a música, quem estivesse com a bola retirava uma pergunta relacionada ao assunto de dentro de uma caixa, buscando-se interação entre todos os alunos. Alguns demonstravam timidez, enquanto outros respondiam de forma animada às perguntas feitas. A avaliação mostrou-se produtiva e divertida. Para avaliação da atividade educativa, os alunos utilizaram placas de “gostei” (carinha feliz verde) e “não gostei” (carinha triste azul). No primeiro encontro, a avaliação contou com 100% do levantamento de placas verdes. Já no segundo, dois alunos levantaram a placa azul porém após a entrega dos kits de higiene, um deles trocou a placa. **CONCLUSÃO:** Observou-se que apesar de suas ditas necessidades especiais, a maioria dos sujeitos interagiu ativamente, respondendo com êxito às questões levantadas, expressando suas opiniões e relatando sua rotina diária pertinente aos hábitos de higiene pessoal. De forma geral, eles apresentaram bom conhecimento quanto à importância e relevância do assunto abordado. Percebeu-se a necessidade da realização de mais ações educativas voltadas a esse grupo, visando diagnosticar as situações a que eles estão expostos e trazendo soluções para lhes dar autonomia e empoderamento de alterar sua realidade. **REFERÊNCIAS:** APAE. Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Crato Ceará. **Estatuto da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Crato.** 2006. Disponível em: <<http://crato.apaebrasil.org.br/artigo.phtml?a=12344>>. Acesso em 23 dez. 2011. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Censo 2010.** 2010. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados\\_preliminares\\_amostra/default\\_resultados\\_preliminares\\_amostra](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_preliminares_amostra/default_resultados_preliminares_amostra)>. Acesso em 23 dez. 2011. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. FERREIRA, M. A. A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado-educação. **Texto contexto Enferm.** Florianópolis, v.15, n. 2, jun. 2006. GLAT, R.; FERNANDES, E. M.; PONTES, M. L. Educação e Saúde no atendimento integral e

promoção da qualidade de vida de pessoas com deficiências. **Rev. Linhas**. Santa Catarina: v. 7, n. 2, 2006.

## IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM AMBIENTAL NA VISÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

Aliniana da Silva Santos<sup>1</sup>, Maria do Socorro Vieira Lopes<sup>2</sup>, Deingretth Silva Santos<sup>3</sup>  
Lídia Samantha Alves de Brito<sup>4</sup>, David Correia de Araújo Filho<sup>5</sup>, 1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Bolsita do CNPQ-URCA, membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GRUPESC-URCA, 2. Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da URCA, 3. Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GRUPESC-URCA, 4. Acadêmica de Enfermagem da URCA, Bolsita do Programa de Educação Tutorial-PET, 5. Acadêmico de Enfermagem da URCA.

A relação entre o homem e o meio ambiente em que se prioriza o modelo econômico atual em detrimento da questão socioambiental, vem causando transformações desastrosas de grande impacto sobre o meio ambiente e dada à magnitude que a questão ambiental assume sobre o padrão de saúde mundial, as discussões ligadas à interface meio ambiente e saúde têm tomado importante dimensão. Assim, é pertinente considerar o importante papel que os profissionais da saúde, sobretudo os que se inserem no contexto da Saúde da Família, desempenham para a contribuição de mudanças comportamentais do indivíduo/coletividade condizentes com um meio ambiente saudável, tendo em vista que é neste nível de atenção em que se priorizam as ações de promoção e proteção à saúde. Este trabalho tem por objetivo investigar a importância da abordagem das questões ambientais na visão dos enfermeiros da ESF. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, realizada nos meses de agosto de 2011 a maio de 2012 que apresentou como campo para seu desenvolvimento a Estratégia de Saúde da Família do Município de Crato-CE. O instrumento utilizado para a coleta dos dados deu-se por uma entrevista semiestruturada. A participação na pesquisa obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: possuir vínculo efetivo, ser membro da equipe há pelo menos um ano, e por último, demonstrar interesse em participar voluntariamente da pesquisa. A análise dos dados aconteceu conforme o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O referido trabalho trata-se de um recorte do projeto Ações de Saúde Ambiental na Estratégia Saúde da Família, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPQ, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri - URCA, obtendo parecer favorável de N.103/2011. Obedecendo aos critérios estabelecidos, participaram da pesquisa 18 enfermeiros da ESF. Diante do questionamento acerca da importância da ESF abordar as questões ambientais; foram obtidas três ideias centrais. A primeira ideia central está voltada para a prevenção e controle de doenças com o seguinte discurso: *É importante para o controle de doenças que vão está sempre presentes pela falta de estrutura do bairro, para o controle de doenças como dengue, doenças respiratórias, infecciosas, diarreicas. A ESF trabalha principalmente com a prevenção, até porque sem saúde ambiental não tem saúde.* A saúde ambiental tem o desafio de criar práticas voltadas para os determinantes e condicionantes da saúde as quais procuram construir alternativas na promoção da saúde e prevenção das doenças (AMORIM et al., 2009). A segunda ideia central destaca educação em saúde para a conscientização de um ambiente saudável, com o discurso: *A ESF tem mais acesso a comunidade para orientações acerca das práticas de higiene, cuidado com o lixo e com o peridomicílio. A gente ajuda na promoção da saúde e conscientização das pessoas sobre uma vida*



*saudável, estimulando o inter-relacionamento da pessoa com o ambiente, buscando a responsabilidade do cuidado com o meio ambiente em que vivem. Nós temos contato direto com os familiares facilitando a aceitação da comunidade em relação às orientações e ações propostas pelos profissionais da ESF, uma vez que a partir do conhecimento da população o ambiente pode agravar ou não suas condições de saúde.* A ESF tem seu trabalho orientado a uma prática educadora de promoção a saúde. A educação em saúde focaliza o encorajamento das pessoas para que adotem e mantenham padrões de vida saudáveis (JÚNIOR, SOUZA & BROCHIER, 2004). A ideia central três destaca a qualidade de vida a partir da qualidade dos recursos naturais, com o discurso: *Dentro da ESF a vigilância em saúde foca a qualidade de vida e a mesma está diretamente relacionada ao ambiente e sua estrutura. A gente pode enfocar a qualidade da água, do solo, do ar, a questão de um melhor saneamento básico, ajudando assim a família e a comunidade como um todo a partir da tentativa de melhorar sua qualidade de vida, mas comumente a gente não trabalha o tema saúde ambiental especificamente.* A qualidade de vida está inserida na qualidade ambiental, pois não se pode afirmar que teremos acesso às várias dimensões da qualidade de vida sem a qualidade do ambiente, mesmo estando inseridos em contextos ambientais diferenciados tanto do ponto de vista geográfico, cultural, social, econômico, ecológico, como das etapas do processo civilizatório, e, conseqüentemente, desenvolvendo distintas formas de percepção, interpretação, representação do meio ambiente, refletidas em nossas interferências (GUIMARÃES, 2005). Os discursos obtidos dentro destas ideias centrais apontam a relação indissociável entre o homem e o meio ambiente. Conclui-se que os enfermeiros estão cientes da importância de abordar as questões ambientais dentro da ESF, sendo esta visualizada como uma ferramenta de transformação para a sensibilização e conscientização dos indivíduos ou coletividade quanto à necessidade de cuidar do meio ambiente, e dessa forma desenvolver a responsabilização de promover sua própria condição de saúde para melhorar a qualidade de vida. Todavia, é importante considerar que essa abordagem não está sendo realizada na atenção básica; fato este confirmado com os demais discursos do referido estudo evidenciando a não realização de atividades na temática e/ou quando raramente acontecem, abordam-se ações locais, esporádicas voltadas para endemias. Ocorrem, então, atos falhos nas ESF ao negligenciar a prática da Saúde Ambiental nas comunidades. REFERÊNCIAS: AMORIM, L. et al. Saúde Ambiental nas Cidades. In: Caderno de Texto: **Iª Conferência Nacional de Saúde Ambiental**. Grupo de Trabalho Saúde e Ambiente da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2009. GUIMARÃES, S.T.L. **Nas trilhas da qualidade: algumas idéias, visões e conceitos sobre qualidade ambiental e de vida**. Geosul, Florianópolis, v. 20, n. 40, p.7-26, jul./dez. 2005. JÚNIOR, H.A; SOUZA, M.A; BROCHIER, J.I. **Representação Social da Educação Ambiental e da Educação em Saúde em Universitários**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2004, 17(1), p. 43-50.

**DECRI TORES:** Saúde ambiental, Saúde da Família, Enfermagem de Atenção Primária.

## INCLUSÃO DO PACIENTE EPILÉPTICO NO MERCADO DE TRABALHO

Jéssica Gonçalves Feitosa<sup>1</sup>, Ana Débora Alves Leite<sup>2</sup>, Cleide Correia de Oliveita<sup>3</sup>, 1. Acadêmica de Enfermagem da universidade Regional do Cariri - URCA, [jessica\\_g.feitosa@hotmail.com](mailto:jessica_g.feitosa@hotmail.com), 2. Acadêmica de Enfermagem da universidade Regional do Cariri – URCA, [débora\\_htinha17@hotmail.com](mailto:débora_htinha17@hotmail.com), 3. Mestre em Desenvolvimento Regional – Universidade Regional do Cariri – URCA, [cleidecorreia27@hotmail.com](mailto:cleidecorreia27@hotmail.com)

O presente estudo trata da dificuldade que os portadores de epilepsia apresentam para entrar no mercado de trabalho, geralmente justificada pela sintomatologia da doença, ou seja, as crises epilépticas. Epilepsia é uma doença neurológica crônica, cuja maior incidência se dá em crianças e idosos. Os principais fatores etiológicos desta patologia são tumores e /ou traumatismos encefálicos, acidente vascular cerebral e infecções do sistema nervoso central. Podemos classificar a epilepsia, quanto a área cerebral durante as crises, em: parciais simples, parciais complexas e generalizadas. Assim o referido trabalho tem como objetivo esclarecer o motivo da alta taxa de desemprego entre os portadores de epilepsia, as justificativas dadas pelo mercado de trabalho e o impacto dessa rejeição para o paciente portador da referida patologia. Trata-se de um referencial integrativo, método que visa a síntese de diversos conhecimentos e teorias, a fim de facilitar pesquisas e suas aplicabilidades; é um tipo de estudo que vem sendo apontado como uma ferramenta ímpar na área da saúde, por direcionar a prática, com base em conhecimentos científicos. Foram selecionados sete artigos, com foco para história da epilepsia, conceito e estigma da doença e exclusão dos pacientes epilépticos do mercado de trabalho. Para o levantamento dos artigos, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe e Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analyseis and Retrieval Sistem on-line (Medline) e Scielo. As palavras-chaves utilizadas para a localização dos artigos foram as seguintes: epilepsia, trabalho, saúde mental, drogas antiepilépticas, transtorno mental, qualidade de vida e os mesmos termos em inglês. Causas como o preconceito dos colegas, efeitos da medicação (alteração cognitiva) e crises na área de trabalho podem aumentar a discriminação do epiléptico. É importante relatar a condição econômica e social do país, com altas taxas de desemprego, onde o paciente com epilepsia tem menos chance de qualificação escolar levando-o a maiores dificuldades de se encaixar nas áreas disponíveis de trabalho formal. A menor remuneração também é um fator discriminante, que pode causar retração, nervosismo, ansiedade e depressão, sintomas estes, que podem desencadear uma crise epiléptica no local de trabalho, corroborando para que o paciente fique com medo de ser demitido. Nos casos de demissão o empregador chega a mentir a real causa, já que é juridicamente ilegal demitir um empregado por conta de um acometimento ou porque este é portador de alguma doença. Isso faz com que o real motivo seja encoberto por diversas razões como “corte de gastos”. Por outro lado, vale ressaltar que pacientes portadores de epilepsia que fazem tratamento medicamentoso ou cirurgia tem grandes chances de minimizar a duração das crises e prolongar o intervalo entre estas, podendo entrar em remissão após dois anos sem crise, não necessitando mais do uso das drogas antiepiléptica (DAE). Por outro lado, sabe-se que essas drogas podem interferir no metabolismo mineral ósseo o que leva a fraturas ósseas e acidentes graves de trabalho, relata-se também visão tortuosa interferindo na atuação de pacientes que precisam dirigir ou operar máquinas. Os resultados obtidos a partir deste estudo mostram que mesmo com algumas dificuldades o paciente epiléptico não apresenta

problemas no ajustamento vocacional, portanto, tem o direito de atuar em diversas áreas no mercado de trabalho, o que torna ilegal sua exclusão, demissão e discriminação na área trabalhista, no caso de pacientes em tratamento, se esta não tiver como base fatores e justificativas não subsidiadas ou comprovadas por fatos verídicos e plausíveis. Conclui-se que a real causa de supressão do indivíduo epilético no mercado de trabalho é a baixa na produção e o conseqüente prejuízo para os contratantes, mesmo assim é importante reavaliar esta situação tendo em vista os resultados obtidos a partir do presente estudo. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BARTOLINI, L. G. C., et al. Efeitos endócrinos e metabólicos das drogas antiepilépticas. Arquivo Brasileiro Endocrinol Metabólico. Curitiba, 2009. CARDOSO, A. D. F.;PINTO, N. M. M.. A pessoa com epilepsia e o mercado de trabalho. Revista Enfermagem Integrada. Ipatinga; v. 04. 2011. CARDOSO, C. S.; et al. Qualidade de vida e dimensão ocupacional na esquizofrenia: uma comparação por sexo. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2006. SALGADO, P. C. B.. SOUZA, E. A. P.. Impacto da Epilepsia no Trabalho: avaliação da qualidade de vida. Arquivo Neuropsiquiátrico do Departamento de Neurologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2002. SARMENTO, M. R. S.. MINAYO-GOMEZ, C.. A epilepsia, o epilético e o trabalho: relações conflitantes. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2000.

## MANEJO DA PUNÇÃO VENOSA E O BRINQUEDO TERAPÊUTICO: UM CASO CLÍNICO

Paula Laysa Freitas Santos<sup>1</sup>, Prycilla Karen Sousa da Silva<sup>1</sup>, Izabel Cristina Santiago Lemos<sup>2</sup>, Joseph Dimas de Oliveira<sup>3</sup>, 1-Acadêmica de Graduação em Enfermagem URCA – Universidade Regional do Cariri; Membro do Projeto de Extensão: O Brincar, a Brincadeira e o Brinquedo Terapêutico em Unidade de Internação Pediátrica; Membro do GPESC- Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Cardiovascular e Cerebrovascular, 2-Acadêmica de Graduação em Enfermagem URCA – Universidade Regional do Cariri; Bolsista da Pró-Reitoria de Extensão; Membro do Projeto de Extensão: O Brincar, a Brincadeira e o Brinquedo Terapêutico em Unidade de Internação Pediátrica; Membro do GRUPESS – Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde e Sociedade, 3-Docente da URCA – Universidade Regional do Cariri; Mestre em Cuidados Clínicos pela UECE – Universidade Estadual do Ceará; Coordenador do Projeto de Extensão: O Brincar, a Brincadeira e o Brinquedo Terapêutico em Unidade de Internação Pediátrica; Pesquisador do GRUPESS – Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde e Sociedade.

**INTRODUÇÃO:** A hospitalização é um processo estressante e angustiante à criança, pois nesse período ela sofre um trauma por sair de um ambiente familiar para outrototalmente desconhecido, tendo de enfrentar pessoas estranhas e procedimentos dolorosos (BEZERRA *et al.* 2009). Guarise *et al.* (2010) refere que dentre esses procedimentos sofridos pela criança no ambiente hospitalar, comumente, a punção intravenosa (IV) é percebida como o procedimento que mais gera medo, pois além de ser uma situação desconhecida e assustadora é invasivo e doloroso. Segundo Conceição *et al.* (2009) citado por Guarise *et al.* (2010), tanto a punção venosa periférica quanto a manipulação do acesso podem desencadear na criança e acompanhantes crises de ansiedade e de estresse. Durante a hospitalização cabe a enfermagem, dentre tantas funções, proporcionar o cuidado necessário para a recuperação da saúde da criança e retorno às atividades cotidianas, com o mínimo de estresse possível (GUARISE *et al.* 2010). Para amenizar os efeitos emocionais negativos deste período é importante que a criança possa desenvolver atividades escolares e de lazer no hospital (KICHE, ALMEIDA, 2009). Nesse contexto o brincar e o brinquedo passam a ter um importante valor terapêutico, influenciando positivamente no restabelecimento físico e emocional da criança e, assim, proporcionando-lhe melhores condições de recuperação. O Brinquedo Terapêutico (BT) é uma técnica utilizada eficazmente como fonte de coleta de dados sobre a criança, como forma de humanizar a internação hospitalar, como forma de expressão de sentimentos e estados emocionais tornando-se, então, um instrumento facilitador da cooperação e adaptação da criança em relação aos diferentes procedimentos a que é submetida durante a hospitalização (MEDRANO, PADILHA & VAGHETTI, 2008). Assim sendo, tem-se que o BT apresentará resultados positivos frente ao manejo da punção venosa, reduzindo a ansiedade e o medo das crianças quanto ao procedimento em questão. **OBJETIVO:** Trata-se de um estudo descritivo que tem por objetivo relatar aplicação do Brinquedo Terapêutico no manejo da punção venosa a partir da experiência de acadêmicas em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri participantes do Projeto de Extensão: O Brincar, a Brincadeira e o Brinquedo Terapêutico em Unidade de Internação Pediátrica. **METODOLOGIA:** Pesquisa descritiva caracterizada como Relato de Experiência. A população do estudo consiste de uma pré-escolar, 3 anos de idade, sexo feminino, denominada M.I.V. com hipótese diagnóstica de dengue. A coleta faz parte dos dados obtidos para uma monografia, sendo realizada através da observação do comportamento da referida

criança usando a Escala de Dor de Faces (PEREIRA; SOUSA, 1998; TORRITESI, VENDRUSCULO, 1998) em que a intensidade da dor é indicada de acordo com a mímica representada em cada face desenhada, sendo que à expressão de felicidade corresponde a classificação “sem dor” e à expressão de máxima tristeza corresponde à classificação “dor máxima”. E um “check-list” (RIBEIRO, 1997; ABU-SAAD, 1984) com palavras que caracterizam esse comportamento frente à punção venosa. A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade de Internação Pediátrica na cidade do Crato-CE no mês de Maio. **RESULTADOS:** A partir da observação do manejo da punção venosa de M.I.V. para administração medicamentosa utilizando o check-list comportamental, notou-se que a mesma apresentou resistência ao procedimento, com reações de choro prolongado, grito, postura retraída, não observação do procedimento, solicitação da presença materna, entre outros, e resistência ao contato com os profissionais de saúde. Quando apresentada a escala de dor de faces, ela assinalou a “carinha” correspondente a feliz. Constatando, então, a necessidade de realização de sessão de BT. A princípio a pré-escolar mostrou-se bastante temerosa e ansiosa com a presença das acadêmicas, permanecendo calada, agarrada ao acompanhante (pai) e sem interagir de nenhuma forma. Como estratégia de aproximação optou-se pela apresentação dos bonecos a criança, onde esta pôde escolher nomes, tocar e se familiarizar com os mesmos. Após um período de tentativa de conversação e interação com a mesma, com o consentimento e auxílio do pai iniciamos a sessão com a apresentação do material real e de imitação para procedimentos (punção venosa): escalpe, equipo, soro, seringas, termômetro. Ao primeiro contato com estes M.I.V. temendo a utilização nela, apesar das explicações de serem para os bonecos, deu preferência as imitações. Com o despertar do interesse da criança pelos materiais, foi contada uma história em que a paciente (a boneca) estava doente e necessitaria de cuidados. Foi pedido para averiguar a temperatura, que foi realizado pela menina. Quando pedido para realizar a punção, a mesma se recusou e disse para a acadêmica realizar, está simultaneamente contava a história, explicava a função do procedimento, que tinha que furar o braço para o remédio chegar mais rápido e a paciente ficar “boa rapidinho”, e cada passo deste. Indagava, ainda, a menina quanto à situação, que permanecia calada, observando atentamente cada detalhe. Ao término da história, ela já mostrava-se mais receptiva e interagindo um pouco, juntamente com a estimulação do pai para que “brincasse”, a menor começou a tocar o material indicando qual seria utilizado naquele passo, apesar disso recusou todas as tentativas de realizar o procedimento. No segundo momento, no dia seguinte, M.I.V. ainda acompanhada pelo progenitor apresentou-se tímida e calada na presença da acadêmica, mas aceitou logo de início a “brincar”, espalhando os bonecos e materiais no leito; inclusive, realizando a punção em dois bonecos, na qual ela seguiu a mesma sequência que lhe foi apresentada anteriormente. Quando avaliada na segunda medicação pôde ser observado que a criança apresentou choro, mas em uma intensidade menor, postura retraída, entre outros. Porém passou a observar atentamente a realização do procedimento pelo profissional e não solicitou o apoio familiar, à presença materna. Quando solicitada a indicação na escala de dor de faces ela apontou a carinha representando muito feliz. Sendo indicativo da eficácia do uso do Brinquedo Terapêutico na redução da ansiedade e do processo doloroso da punção venosa. **CONCLUSÃO:** Os resultados apresentados enfatizam a relevância e eficácia do BT diante do manejo da punção venosa, não apenas pela humanização das intervenções como pela minimização dos efeitos emocionais danosos decorrentes do referido procedimento. Assim como, contribuiu positivamente para a construção da assistência desenvolvida posteriormente, na vida profissional dos atuais acadêmicos. **REFERÊNCIAS:** BEZERRA, A.R.; GUARISE, V.; PERTERLINI, M.A.S.; PEDREIRA, M.L.G.; PETTENGILL, M.A.M. “**Minha punção venosa**

**periférica”**: um material didático instrucional no preparo da criança para o procedimento. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.. V. 9. N. 2. P. 77-85. São Paulo. 2009. Disponível em: <[http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol9-n2/v.9\\_n.2-art3.pesq-minha-puncao-venosa-periferica.pdf](http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol9-n2/v.9_n.2-art3.pesq-minha-puncao-venosa-periferica.pdf)> Acesso em: 15 de maio de 2012. GUARISE, V.; BEZERRA, A.R.; PERTERLINI, M.A.S.; PEDREIRA, M.L.G.; PETTENGILL, M.A.M. **Aplicabilidade de um manual de preparo da criança para a punção intravenosa periférica segundo avaliação feita por enfermeiras.** Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.. V. 10. N. 1. P. 15-21. São Paulo. 2010. Disponível em: <[http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol10-n1/v.10\\_n.1-art2.pesq-aplicabilidade-de-um-manual-de-preparo.pdf](http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol10-n1/v.10_n.1-art2.pesq-aplicabilidade-de-um-manual-de-preparo.pdf)> Acesso em: 16 de maio de 2012. KICHE M.T., ALMEIDA F.A.. **Brinquedo terapêutico: estratégia de alívio da dor e tensão durante o curativo cirúrgico em crianças.** Acta Paul Enferm2009; V. 22. N. 2. P. 125-130. MEDRANO, C.A.; PADILHA, M.I.C.S.; VAGHETTI, H.H.. **O brinquedo terapêutico: notas para uma re-interpretação.** Revista Mal-estar e subjetividade. V. 8. N. 3. P. 705-728. Fortaleza. 2008. Disponível em: <[http://www.unifor.br/images/pdfs/pdfs\\_notitia/2404.pdf](http://www.unifor.br/images/pdfs/pdfs_notitia/2404.pdf)> Acesso em: 14 de maio de 2012.

## O BRINCAR E A FORMAÇÃO DE MECANISMOS DE ENFRENTAMENTO DA CRIANÇA FACE À HOSPITALIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Natália Pinheiro Fabrício<sup>1</sup>, Izabel Cristina Santiago Lemos<sup>2</sup>, Ítala Keane Rodrigues Dias<sup>1</sup>, Bruna Lorena de Souza<sup>1</sup>, Joseph Dimas de Oliveira<sup>3</sup>, 1. Acadêmica de Enfermagem - URCA e voluntária do Projeto de Extensão Brinquedo Terapêutico em Unidade de Internação Pediátrica, 2. Acadêmica de Enfermagem - URCA e Bolsista do Projeto de Extensão Brinquedo Terapêutico em Unidade de Internação Pediátrica, 3. Professor do departamento de enfermagem e coordenador do Projeto de Extensão Brinquedo Terapêutico em Unidade de Internação Pediátrica.

**INTRODUÇÃO:** Pesquisas apontam para a relevância do desenvolvimento de atividades relacionadas ao Brincar com crianças hospitalizadas (BRITO, et al, 2009; SOUZA, MITRE, 2009; SILVA, NETO, FIGUEIREDO, 2007; MITRE; GOMES, 2004; OLIVEIRA; DIAS; ROAZZI, 2003). Dessa forma, atividades lúdicas, quando inseridas no âmbito hospitalar, possibilitam que a criança utilize os recursos físicos e emocionais disponíveis nesse contexto específico, elaborando uma nova situação e otimizando os seus mecanismos adaptativos frente às situações adversas de saúde e de internamento. **OBJETIVO:** Apontar as contribuições do desenvolvimento de atividades relacionadas ao brincar sob a formação dos mecanismos de enfrentamento da criança face à hospitalização. **MÉTODOS:** A presente pesquisa caracteriza-se como um Estudo de Caso. A coleta de dados foi realizada durante as visitas dos voluntários do Projeto de Extensão: “O Brincar, a Brincadeira e o Brinquedo Terapêutico em Unidade de Internação Pediátrica”, vinculado ao Curso de Enfermagem, da Universidade Regional do Cariri (URCA). O referido projeto conta com cinquenta integrantes, e atua em duas unidades de internação pediátrica de referência na Região do Cariri. Os voluntários são alunos regularmente matriculados no curso de Enfermagem da URCA, que realizam visitas semanais às unidades hospitalares, promovendo atividades relacionadas ao Brincar, à Brincadeira e ao uso do Brinquedo Terapêutico, com as crianças que apresentam essa necessidade específica. O período da coleta foi no mês de Novembro de 2011, em uma unidade de internação pediátrica da cidade do Crato – CE. Foram coletadas informações nos prontuários, bem como registradas as reações da criança durante o desenvolvimento das atividades normativas de brincar, por meio de observação participativa. **RESULTADOS:** A criança, que denominaremos *Sininho*, chorava bastante e mostrava-se ansiosa e irritadiça, referindo dor extrema no membro inferior direito (MID). *Sininho*, sete anos, estava no 3º dia de internamento hospitalar, por artrite séptica, em uso de antibiótico (Ceftriaxona; Oxacilina) e analgésico (Dipirona Sódica). A genitora de *Sininho* relatou que a criança evitava contato com membros da equipe de saúde e chorava “praticamente o dia todo”, sendo necessário, em alguns momentos, sedá-la. A genitora ainda mencionou que a criança não permitia o mínimo distanciamento materno, solicitando, assim, a presença da genitora constantemente. Trouxemos para *Sininho* material de pintura, recorte e bonecos representando profissionais de saúde. Durante a brincadeira, procuramos estimular a livre expressão verbal da criança, por meio de interação ativa e de perguntas realizadas à criança, no decorrer das brincadeiras. *Sininho* revelou que chorava principalmente porque sentia saudades de casa e de sua família, não por causa dos procedimentos que sofria ou da dor. A criança ainda mencionou que estava preocupada com as atividades escolares e com a sua mãe, pois a ajudava nas tarefas domésticas, e, naquele momento, “a casa estava abandonada”. Nos seus desenhos, a criança procurava representar seus

familiares, amigos de escola e sua casa. Quando pedimos para *Sininho* fazer um desenho que representasse o que ela sentia por estar hospitalizada, ela desenhava um leito, com uma criança deitada e chorando, com a mãe ao lado. Expressando, dessa forma, toda sua sensação de vulnerabilidade e de passividade, além da profunda consternação por estar hospitalizada e da confiança materializada na figura materna, posta ao seu lado. Contamos ainda para *Sininho* a história da enfermeira Joana e de seus amigos, os técnicos de enfermagem João e Cida, e a médica Raimunda. Nesse momento, a criança, então, expressou dúvidas relacionadas às funções exercidas pelos membros da equipe de Enfermagem, além dos procedimentos que eles realizavam. A criança queria saber por que precisava tomar o remédio “na veia” e não por via oral, além de perguntar o motivo pelo qual o remédio “doía tanto” ao ser administrado e por que o seu colega de enfermagem não sentia mais dores (associada à artrite séptica) e ela, que apresentava a mesma patologia, tinha a sensação dolorosa presente de forma diária. Portanto, explicamos para *Sininho*, em linguagem acessível a ela, porque a punção venosa era preferível à administração medicamentosa oral e os motivos relacionados à dor durante à infusão endovenosa de antibióticos e o fato dela estar em fase de recuperação e de tratamento diferentes das do seu colega de enfermagem, embora, ambos, apresentassem artrite séptica. Em determinado momento da dramatização da história de Joana, pedimos à *Sininho* para fazer o papel de enfermeira e conversar com as crianças que não queriam tomar o remédio, porque estavam com medo. A criança interpretou, prontamente, a personagem. Ao final das atividades, foi aplicada uma Escala de Humor com *Sininho* e a criança assinalou a opção “feliz”. Ressalta-s que, durante 35 minutos de atividades, *Sininho* não chorou e não relatou a dor intensa no MID. Além disso, *Sininho* não solicitou a presença materna durante a brincadeira. Algo curioso ainda foi o fato da criança encorajar o seu colega, de quatro anos, a tomar a medicação assim como ela e a não ter medo, um dos argumentos utilizados por *Sininho* era: “*eles* (os profissionais de saúde) dão remédio *pra* gente, *pra* gente ficar bom e ir logo *pra* casa!” Observamos, portanto, que o desenvolvimento dessas atividades com a criança tornou possível conferir a ela a oportunidade de expressar seus temores, ansiedades; frustrações e dúvidas. Esse fator fortalece os mecanismos de enfrentamento da escolar e a auxilia na elaboração de suas vivências. Além disso, notou-se uma relação entre a realização das atividades e um manejo mais eficaz da dor na escolar, acrescentando, ainda, o estreitamento dos vínculos entre *Sininho* e as acadêmicas. **CONCLUSÃO:** Fazem-se necessárias novas pesquisas que visem elucidar maiores contribuições relacionadas ao brincar no hospital, focando, portanto, as necessidades específicas esboçadas pelas crianças em processo de internamento. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRITO, T. R. P.. As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, Dec. 2009. MITRE, R. M. A.; GOMES, R.. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, 2004. OLIVEIRA, S. S. G.; DIAS, M. Gr. B. B.; ROAZZI, A.. O lúdico e suas implicações nas estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, 2003 . SILVA; E. A.; NETO, J. L. C.; FIGUEIREDO, M. C.; BARBOSA-BRANCO, A.. Práticas e condutas que aliviam a dor e o sofrimento em crianças hospitalizadas. **Com. Ciências Saúde**. v. 18, n. 2, Abril/ Junho. 2007. SOUZA, B. L.; MITRE, R. M. A.. O Brincar na Hospitalização de Crianças com Paralisia Cerebral. **Psic. Teor. e Pesq.** Brasília, vol. 25 n. 2 Abr-Jun, 2009.



## **O DESENVOLVIMENTO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL LEVE PARA TRABALHAR AS REPERCUSSÕES EMOCIONAIS DA HOSPITALIZAÇÃO INFANTIL**

Izadora Gonçalves Ribeiro<sup>1</sup>, Anna Laryssa Ribeiro de Oliveira Brito<sup>1</sup>, Izabel Cristina Santiago Lemos<sup>1</sup>, Bruna Lorena de Souza<sup>1</sup>, Joseph Dimas de Oliveira<sup>2</sup>, 1 - Acadêmica de enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, 2 - Enfermeiro. Mestre em cuidados clínicos. Professor assistente da Universidade Regional do Cariri - URCA.

**INTRODUÇÃO:** A hospitalização pode configurar-se como experiência notavelmente traumática para a criança. Portanto, tendo em vista a repercussão emocional do processo de internamento, faz-se necessário buscar alternativas que atendam a necessidade de implementar ações eficazes em saúde focando nas necessidades peculiares do público infantil. Estudos realizados na última década apontam a relevância da inclusão do Brincar, da Brincadeira e do brinquedo terapêutico no plano assistencial de cuidados à criança hospitalizada (JANSEN; SANTOS; FAVERO, 2010; BRITO, *et al*, 2009; MITRE; GOMES, 2004; OLIVEIRA; DIAS; ROAZZI, 2003). De acordo com pesquisadores por intermédio do lúdico, a criança constrói e reconstrói sua individualidade; adquire novos conhecimentos e consegue elaborar suas vivências, através destes pode-se ainda revelar as necessidades e os sentimentos da criança (LEMONS *et al*, 2010). Portanto, pode-se afirmar que é relevante o desenvolvimento contínuo de tecnologias específicas para essa finalidade, tais como tecnologias educativas. As tecnologias educacionais podem ser oficinas; dramatizações; dinâmicas em grupo e jogos interativos. O uso de jogos, por exemplo, é eficiente, pois é um recurso motivador, capaz de promover informação e interatividade, configurando-se, ainda, em uma ferramenta que possibilita expressar livremente o pensamento a respeito de determinado tema. Contudo, a aplicação de jogos com crianças é mais eficaz e recomendada a partir da faixa etária que possibilite controle, interesse e entendimentos das regras envolvidas e a capacidade de expressar opiniões e pensamentos verbalmente, caracterizando-se a faixa etária dos escolares, compreendida entre 07 e 11 anos. Nesta perspectiva, buscou-se por meio da construção e aplicação de uma tecnologia educativa viabilizar atividades de brincar e de brincadeira com escolares hospitalizados, identificando as repercussões emocionais da hospitalização, fornecendo, assim, subsídios para uma assistência integral em saúde. **OBJETIVO:** Descrever o desenvolvimento de um jogo e os resultados obtidos com a aplicação dessa ferramenta para trabalhar as repercussões emocionais da hospitalização em crianças na faixa etária escolar. **TRAJETO METODOLÓGICO:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, que se preocupa em descrever o desenvolvimento e a confecção de um jogo por integrantes do Projeto de Extensão “O Brincar, a Brincadeira e o Brinquedo Terapêutico em Unidade de Internação Pediátrica.” **RESULTADOS:** O jogo intitulado: “A Criança e a Hospitalização” foi estruturado com a finalidade de permitir a livre expressão do escolar acerca de seus temores e de suas ansiedades relacionadas à internação. Também busca familiarizar a criança com o papel desempenhado pelos profissionais de saúde; com os procedimentos hospitalares e os materiais utilizados na unidade de internação pediátrica. O jogo ainda possibilita detectar se a criança está apresentando problemas em socializar-se; em aceitar a realidade da hospitalização ou criando expectativas irrealistas com respeito ao seu tratamento. Dessa forma, o jogo foi elaborado com auxílio de programas de computação, tendo a preocupação em escolher cores e gravuras alegres para decorar o tabuleiro. A execução do jogo deve contar com a

presença dos facilitadores (acadêmicos da área da saúde ou profissionais de saúde). Para iniciar o jogo, cada participante deve responder a seguinte pergunta: *Conte como você veio para o hospital?* Posteriormente, os escolares se deparam com casas coloridas no tabuleiro, cada uma apresentando determinada finalidade. As casas de cor azul indicam a sequência do processo de hospitalização: avaliação médica; internamento; realização de exames e de procedimentos; melhora do quadro patológico e alta. Temos ainda as casas das interrogações, nelas são realizadas perguntas diretas às crianças, usando linguagem acessível, com a finalidade de descobrir seu nível de compreensão da realidade, detectar sentimentos de culpa, medo, punição e apreensão, perceber sua opinião a respeito da equipe responsável por seus cuidados e nível de socialização na unidade. Algumas perguntas realizadas são: “Você vai precisar ficar um tempo no Hospital, sabe por quê? Por que é tão importante tomar o remédio? Do que você mais sente falta?” O tabuleiro apresenta também as casas de cor vermelha, que indicam para o escolar que ele deverá voltar um número “x” de casas ou realizar alguma atividade para continuar onde está. Como exemplos de atividades, temos: “Faça de conta que você é um enfermeiro (a) e precisa convencer uma criança a tomar a medicação, o que você diria a ela.” Temos ainda três casas de cor rosa, indicando compensações, tais como: Você tomou o Remédio, Avance 03 casas. Somando-se a essas, o tabuleiro conta com casas intercaladas de cor amarela, verde e laranja. As casas de cor amarela representam a sessão: O que é? Onde a criança deve dizer o nome de algo que encontramos no Hospital ao visualizar a figura. As casas de cor azul integram a sessão Para que Serve? Nela, o escolar deve indicar a finalidade do material apresentado. As casas de cor laranja representam a sessão: Quem é? Ao se deparar com essas casas, será apresentada à criança uma ilustração de um profissional de saúde e a descrição do que ele faz, então, o escolar terá que dizer o nome da classe profissional. Em cada ficha, são apresentadas 04 alternativas. Para finalizar, na última casa do tabuleiro, temos: Parabéns, você completou o seu tratamento e já pode voltar para casa!

**ANÁLISE DOS DADOS:** Como limitação para a execução do jogo tem-se o fato da dificuldade apresentada pelos profissionais em atuar como facilitadores, tendo em vista sua rotina de trabalho na unidade. Entretanto, a aplicação do jogo possibilitou uma melhor integração e socialização das crianças e, além disso, otimizou a compreensão de escolares acerca dos procedimentos a que são submetidos e do papel dos profissionais responsáveis por sua assistência, esse fator incita nas crianças, inclusive, a disposição em colaborar através da adesão ao plano terapêutico, a partir da desmistificação do desconhecido e a consciência das compensações e da melhora do seu quadro patológico. Observou-se, ainda, que o jogo possibilitou interação entre acompanhantes, crianças e facilitadores.

**CONCLUSÃO:** Um dado relevante a ser mencionado, são as múltiplas possibilidades que essa tecnologia educacional confere no sentido de ouvir as expressões da criança, caracterizando-se ainda como ferramenta eficaz na construção de intervenções específicas que atendam às demandas emocionais expressas pelo escolar e minimizem os efeitos traumáticos da hospitalização.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRITO, T. R. P.. As práticas lúdicas no cotidiano do cuidar em enfermagem pediátrica. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, Dec. 2009. JANSEN, M.F.; SANTOS, R. M.; FAVERO, L.. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado a criança hospitalizada. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)*, Porto Alegre, v. 31, n. 2, June 2010. LEMOS, L. M. D.. Vamos cuidar com brinquedos?. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 63, n. 6, Dec. 2010. MITRE, R.M.A.; GOMES, R.. A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, 2004. OLIVEIRA, S. S. G.; DIAS, M. G. B. B.; ROAZZI, A.. O lúdico e suas implicações nas

estratégias de regulação das emoções em crianças hospitalizadas. **Psicol. Reflex. Crit.**,  
Porto Alegre, v. 16, n. 1, 2003.

## OCORRÊNCIAS ÉTICAS DE ENFERMAGEM: ABORDANDO A LITERATURA

Marcus Vinicius Dias Gadelha<sup>1</sup>  
Joaquim Feitosa Pereira<sup>1</sup>  
Rogério da Silva Olegário<sup>1</sup>  
Antônio Fernando da Costa Junior<sup>1</sup>  
Eduarda Maria Duarte Rodrigues<sup>2</sup>

1 Acadêmicos do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri

2 Enfermeira, Professora efetiva da Universidade Regional do Cariri

**INTRODUÇÃO:** As ocorrências éticas são situações que se referem a atitudes inadequadas frente ao colega de trabalho ou subordinados, englobando falhas ou erros que podem causar prejuízos ou danos ao paciente/cliente ou à equipe de trabalho e/ou a instituição. Os prejuízos relacionados a situações que envolvem erros do pessoal da equipe de enfermagem pode acarretar em conseqüências tanto de responsabilidade civil como do exercício profissional, podendo ir desde repreensão verbal até a cassação do registro no Conselho Federal de Enfermagem. O presente estudo justifica-se pela necessidade de aprofundamento do conhecimento dos profissionais de enfermagem no estudo da ética, bem como prover medidas resolutivas frente a ocorrências éticas. Os conhecimentos obtidos pelos autores na disciplina de ética e legislação em enfermagem, bem como a curiosidade sobre o assunto e o incentivo da orientadora motivaram a realização deste estudo. **OBJETIVO:** Identificar abordagens da literatura científica sobre ocorrências éticas de enfermagem. **TRAJETO METODOLÓGICO:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório de revisão integrativa de literatura. Foram pesquisados artigos completos publicados nas bases de dados da BVS, Lilacs, Scielo, Bdenf. A pesquisa foi realizada entre os meses de julho e agosto de 2011, utilizando como descritores-chave as palavras: “Ocorrências” e “ética” e “enfermagem”. Os artigos que não corresponderam ao objetivo do estudo ou que estavam incompletos foram automaticamente excluídos. **RESULTADOS:** Os artigos pesquisados foram produzidos nacionalmente entre os anos de 2003 a 2008. Foram encontrados 16 resultados e foram selecionados 6 artigos para a presente discussão. **ANÁLISE DOS DADOS:** Os estudos publicados são predominantemente de análises das ocorrências éticas e do perfil dos profissionais envolvidos. Eles apontam como fatores relacionados a ocorrências éticas: Negligência de ordem física em unidades de internação envolvendo administração de medicamentos. Indivíduos do sexo feminino com idades entre 30 e 39 anos com índices de ocorrência expressivos para auxiliares de enfermagem, embora ainda haja controversas na literatura quanto a relação entre a categoria profissional de auxiliares de enfermagem e a frequência percentual de ocorrências éticas, uma vez que, em termos absolutos, esta classe apresenta uma maior contingência numérica em relação às demais categorias. Quanto ao período de trabalho, os estudos apontam para tempo de serviço em unidade hospitalar inferior a 3 meses com jornadas de 6 horas diárias. Estes dados corroboram com a necessidade de desenvolvimento de estratégias de educação continuada voltada prioritariamente para os indivíduos destes grupos de risco, tendo destaque para o profissional de enfermagem que trabalha diretamente na comissão de ética de enfermagem, que é um órgão representativo dos conselhos regionais, junto a instituições de saúde, com funções educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício

---

profissional e ético dos profissionais de enfermagem. Entre os principais problemas enfrentados pelos profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva, os relatos apontam para: medo da punição de profissionais envolvidos em ocorrências éticas, preocupação em oferecer assistência de enfermagem isenta de riscos e prevenção de novas ocorrências. Motivações caracterizadas por valores e crenças possibilitam aos profissionais de enfermagem a busca contínua por uma melhor assistência no sentido de oferecer um cuidado de enfermagem livre de negligência, imprudência ou imperícia, conforme o código de ética dos profissionais de enfermagem. Os estudos qualitativos encontrados tratam de aspectos subjetivos na percepção do enfermeiro frente ao fenômeno das ocorrências éticas, ressaltando os valores e conhecimentos adquiridos ao longo das vivências profissionais como aspecto que o torna apto a lidar com dilemas éticos no ambiente de trabalho, bem como no gerenciamento das ocorrências éticas no ambiente que lidera. Não foram encontrados estudos que traçam o perfil das ocorrências éticas na atenção básica, bem como do impacto da educação continuada sobre o exercício profissional da enfermagem, necessitando do desenvolvimento de estudos específicos nesta

**CONCLUSÃO:** O presente estudo permitiu a obtenção de conhecimento sobre a abordagem literária relativa ao fenômeno das ocorrências éticas, bem como possibilitou aos autores a compreensão da importância do papel das comissões de ética de enfermagem frente a situações que possam promover prejuízo ao paciente. A educação continuada deve se mostrar presente nos ambientes onde os profissionais de enfermagem atuam, possibilitando menores riscos de negligência, imprudência ou imperícia.

**REFERÊNCIAS:** AGNOLON, A. P; FREITAS, G. F. Ocorrências Éticas de enfermagem em terapia intensiva. **REME – Rev. Min. Enf**, V.11, n.02, p.155 -160, abr./jun.2007. FREITAS, G. F; OGUISSO, T. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. **Rev Esc Enferm USP**, V. 42, n.01, p.34-40. 2008. FREITAS, G. F; OGUISSO, T. Ocorrências éticas na enfermagem. **Rev Bras Enferm**, V.56, n.06, p.637-639, nov./dez. 2003. FREITAS, G.F; OGUISSO, T. Perfil de profissionais de enfermagem e ocorrências éticas. **Acta Paul Enferm**, V.20, n.04, p.489-94. 2007. FREITAS, G. F; OGUISSO, T; MERIGHI, M.A.B. Ocorrências éticas de enfermagem: cotidiano de enfermeiros gerentes e membros da comissão de ética de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**.V.14,n.04,jul./ago.2006. SILVA M. A; FREITAS, G. F. Significados atribuídos pelos enfermeiros às ações nas ocorrências éticas no bloco operatório. **REME – Rev. Min. Enf**. V.11, n.04, p.425-431, out./dez. 2007.

## PRÁTICAS DE CONSUMO DE ÁLCOOL PELOS ALUNOS DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Arethucya Silva Magalhães Lucas<sup>1</sup>, Palloma Feitosa Lucas<sup>2</sup>, Maria Karollina do Nascimento Silva<sup>3</sup>, Luciana Feitosa Lucas<sup>4</sup>, 1.CENTEC- [arethucya@hotmail.com](mailto:arethucya@hotmail.com), 2. CENTEC- [pallomaf.lucas@hotmail.com](mailto:pallomaf.lucas@hotmail.com), 3. FALS- [mariakorollms@hotmail.com](mailto:mariakorollms@hotmail.com), 4. CENTEC (Orientadora) - [lucianaflucas@ig.com.br](mailto:lucianaflucas@ig.com.br)

O álcool é a droga mais consumida de modo abusivo no mundo, sendo responsável por enormes despesas médicas e custos sociais. A adolescência é vista como um período delicado, onde as incertezas, as mudanças físicas e psicológicas podem pré-dispor a curiosidade e o desejo de experimentar o novo, em especial drogas de fácil acesso como o álcool. Quanto ao uso de bebidas alcoólicas entre os estudantes da área da saúde merecem um enfoque diferenciado, já que eles futuramente levaram noções de saúde à comunidade. Este estudo visa compreender a prática do consumo de álcool pelos alunos do curso técnico em enfermagem de uma escola estadual de educação profissional situada na região do Cariri-CE, bem como conhecer os fatores que mais estão influenciando à procura por álcool pelos adolescentes, verificar a frequência com que os alunos usuários de álcool consomem a droga, e identificar se os alunos já ficaram expostos à alguma situação de risco à saúde devido ao uso abusivo de álcool. Para tal emprego-se um estudo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa. O lócus da pesquisa foi uma Escola Estadual de Educação Profissional situada na região do Cariri-CE. A população investigada foram estudantes de ambos os sexos do curso técnico em enfermagem do 1º, 2º e 3º anos, totalizando 50 alunos. O instrumento de coleta de dados foi o questionário, com a autorização prévia da coordenação da escola. Sem expor os sujeitos da pesquisa os dados foram categorizados e quantificados usando como recurso visual, os gráficos. A pesquisa respeitou os critérios éticos e legais da resolução 196/96 do conselho nacional de saúde. O interesse no estudo teve como ponto de partida as informações de que os estudantes estejam iniciando cada vez mais cedo o consumo de bebidas alcoólicas, expondo-se desta forma a situações de risco com relação à saúde. Podemos perceber nos resultados um alto índice de consumo de álcool entre os jovens 52% da amostra. De acordo com os jovens a frequência com que os mesmos procuram a droga, para (40%) desses, responderam consumí-la toda semana mais de um vez, (32%) apenas em festas e (8%) nos fins de semana. O álcool também está presente no núcleo familiar segundo os dados (44%) dos pais dos estudantes profissionais consomem a droga, podendo influenciá-los a acreditar que o uso do álcool é algo normal e aceito. O ingresso no ensino médio integrado impõe mudanças na vida dos jovens, a cerca dos hábitos de consumo de álcool antes e depois do ensino profissionalizante, 27 alunos informaram continuar com os mesmos hábitos, (7,6%) dos estudantes relataram ter aumentado a procura por álcool. Nessa Categoria encontramos presença de contradição, onde 10% dos indivíduos não usuários da droga afirmaram ter diminuído o consumo, aumentando o número total de usuários para 62% dos jovens. A respeito dos fatores que mais estão influenciando a procura por álcool entre os alunos, 29 responderam que seriam as épocas festivas no Cariri (58%), 23 devido a influência de amigos (46%), 5 por causa da sobrecarga de tarefas escolares (10%). Sobre a ocorrência de fato desagradável em consequência da sua prática alcoólica ou de familiares, 19 afirmaram já ter ocorrido (38%), em especial a violência doméstica, para 7 alunos, seguido dos acidentes de trânsito e mal-estar físico e mental, 31 destes, informaram não ter ocorrido

ou não ter conhecimento a respeito de nenhum fato relevante na sua vida por uso da bebida alcoólica (62%), 3 adolescentes preferiram não comentar a respeito (15%). Com relação a prática de dirigir veículos automotivos ou tomar carona com alguém sob efeito do álcool (22%) destes informaram que “sim”, sugerindo assim uma maior fiscalização da Lei Seca, diminuindo os riscos de acidentes. Nessa perspectiva esse estudo poderá contribuir para alertar os jovens dos riscos que o uso abusivo do álcool podem trazer e fornecer informações tanto para os estudantes, quanto para as escolas, levando-os a uma maior conscientização, desse problema, para que os estudantes desenvolvam habilidades necessárias no papel de adulto. Dessa forma a escola torna-se um espaço adequado para o desenvolvimento de ações preventivas e de protagonismo juvenil, sendo recomendado a implantação de políticas de saúde nessa direção. **REFERÊNCIAS:** ANDRADE, M. M. **Introdução à Metodologia do trabalho científico.** 6 ed. São Paulo: Atlas, 2003, p. 123-124. CHIAPETTI, N; SERBENA, C. A. **Uso de Álcool, Tabaco e Drogas por Estudantes da Área de Saúde de uma Universidade de Curitiba.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Curitiba, 20(2), 303-313, 2007. KATZUNG, B. G. Os Alcoóis. *IN: Farmacologia básica e clínica.* 9 ed. Cap. 23. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p. 309-318. RANG, H. P; *et al.* Dependência e abuso de fármacos. *IN: Farmacologia.* 5 ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2003, cap. 42, p. 686-692. SENA, C. A; COLARES, V. **Comportamento de risco para a saúde entre adolescentes em conflitos com a Lei.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(10): 2314-2322, out, 2008. SILVA, L. V. E. R; *et al.* **Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários.** *Rev. Saúde Pública* 2006; 40(2): 280-8.

## PERCEPÇÃO E SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS PAIS COM FILHOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Natália Alexandre Ferreira<sup>1</sup>, Pyetro Ramon Pimentel Alencar<sup>2</sup>, Vanessa Luna Cruz Barreto<sup>3</sup>, <sup>1</sup> Enfermeira Graduada pela Faculdade de Juazeiro do Norte - FJN e professora na Escola Vera Cristo de ensino técnico de Enfermagem, <sup>2</sup> Enfermeiro professor na Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN, <sup>3</sup> Enfermeira Graduada pela Faculdade de Juazeiro do Norte - FJN

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTINeo) é a unidade destinada ao atendimento de recém-nascidos de alto risco, que exige uma equipe preparada para dar sustentabilidade ao cuidar do neonato e sua família, facilitando a maturação e adaptação do recém-nascido (RN) durante a sua hospitalização. Nos últimos anos, este serviço tem assumido especial relevância em nosso país. Segundo Oliveira *et al.* (2005) isso decorre do aumento das internações mediante as situações anormais de nascimento, tais como prematuridade, alto risco ao nascer, anóxia, malformações e outras situações clínicas que exigem ao RN tratamentos especializados. Devido a isso é importante ressaltar que quando uma criança nasce, é necessária uma série de rearranjos por parte do casal e toda família, visto a atenção e cuidados específicos que um RN exige. Quando ela apresenta algum risco de vida e necessita ficar hospitalizada, as dificuldades são maiores, visto a preocupação que se tem diante da sua sobrevivência – situação que pode afetar sobremaneira a relação conjugal (SANTOS; MEANDRO, 2005). Aceitar que o seu filho ainda não está pronto para vivenciar as ações presentes no novo ambiente é algo tão difícil quanto às próprias dores sentidas durante o parto. Acerca disso, Morsh e Braga (2007, p.625) dizem que “os sonhos e as fantasias são – ao menos temporariamente – esmagados pela concretude de um ambiente intensivista, repleto de recém nascidos frágeis”. Com base nesta premissa, o presente estudo teve por objetivo avaliar a percepção dos familiares (pais e mães) que possuem filhos internados em uma UTINeo, quanto ao cuidado prestado pelos mesmos e pela equipe de saúde junto ao RN. Trata-se de um estudo, descritivo com abordagem qualitativa, que para Gil (2002) este tipo de pesquisa abrange levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que têm experiência prática no assunto discutido, além da análise de exemplos que estimulem uma melhor compreensão. Realizado no Hospital e Maternidade São Lucas, localizado no município de Juazeiro do Norte – CE. Neste estudo, foram incluídos 20 sujeitos que apresentam filhos internados no contexto de UTINeo no momento da coleta. Destes, foram entrevistados: quatro casais – perfazendo oito sujeitos; nove mulheres – as quais não foi possível entrevistar os respectivos genitores; e três homens – os quais não tiveram as genitoras entrevistadas. Como resultados considerando o instrumento de coleta e respostas obtidas, foram identificadas categorias e subcategorias, que possibilitaram os pesquisadores a elaboração das seguintes inferências: a descoberta da necessidade de cuidados intensivos ao neonato ocasiona na maioria dos pais, sentimentos negativos, tais como ansiedade, tristeza, culpa e angústia, a mãe figura como principal figura envolvida no cuidado junto ao RN, haja vista a maior disponibilidade de tempo, quanto a importância da presença dos pais junto ao filho 100% dos sujeitos em questão revelaram perceber como de extrema relevância a sua participação neste contexto, quanto às dificuldades/facilidades encontradas durante o período necessário para estar presente próximo ao filho reside na distância como o fator mais citado, enquanto conhecedores da causa muitos pais responderam positivamente porém e outros casos fogem do controle da equipe, quer seja pelo contato diminuído quer seja pela falta de interesse dos próprios genitores. No tocante à relação estabelecida



entre o binômio família/equipe de saúde foi possível perceber nos discursos em questão, os entrevistados classificam como satisfatória a relação estabelecida entre eles e quanto ao trabalho da equipe os pais em questão percebem como satisfatório o trabalho desempenhado por todos os profissionais envolvidos no cuidado direto com seu RN. No cenário da UTINeo falar sobre o cuidado tem um aspecto fundamental para essa temática, já que se apresenta como forma de execução do trabalho da equipe de saúde. Pontua-se que o cuidado deve surgir de uma forma agradável de entender e realizar o trabalho, pois o cuidado só será alcançado se o mesmo tiver importância para aquele que o implementa (BOFF, 2004). Com isso, torna-se cogente que os profissionais que compõe a UTINeo, detenham-se não somente à doença em si, mas passem a considerar o paciente como um *continuum* da família, que deve ser incluída como sujeito ativo no projeto terapêutico do RN. REFERÊNCIAS: BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2004. GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. MORSH, D. S.; BRAGA, M. C. A.; A procura de um encontro perdido: o papel da “preocupação médico-primária” em UTI neonatal. **Rev. Latino am. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 624-636, dez. 2007. Desc. Pais, Recém – Nascido, Cuidados Intensivos. OLIVEIRA, M. M. C.; ALMEIDA, C.B.; ARAÚJO, T.L.; GALVÃO, M.T.G. Aplicação do processo de relação interpessoal de Travelbee com mãe de recém-nascido internado em uma unidade neonatal. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 39, n. 4, p. 430-436, 2005. SANTOS, S. M. e M., P. R. M. Relatos de mães com bebês internados em UTI neonatal sobre relações familiares e conjugais. **Revista brasileira crescimento desenvolvimento humano**. 2005, vol.15, n.2, pp. 22-35.

**DESCRITORES:** Pais, Recém – Nascido, Cuidados Intensivos

## PERFIL DAS MULHERES INFECTADAS POR HPV NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE-CE

Saara Barbosa Ferreira<sup>1</sup>, Letícia Ferreira de Amorim<sup>1</sup>, Monica Leite Rocha<sup>1</sup>, Naftale Alves dos Santos<sup>1</sup>, Larissa Alves Sampaio<sup>2</sup>, <sup>1</sup>Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, <sup>2</sup> Professora da Universidade Regional do Cariri, especialista em saúde da família.

**INTRODUÇÃO:** Segundo Castro (2004), dentre as mais diversificadas formas de DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis) têm-se aquelas que são causadas pelo HPV (Papilomavírus Humano). O Brasil é um dos líderes mundiais em incidência do HPV. O Ministério da Saúde registra a cada ano 137 mil novos casos no país. Os especialistas chamam a atenção para o desenvolvimento da doença, responsável por 90% dos casos de câncer de colo de útero. As vítimas em sua maioria são mulheres entre 15 e 25 anos, embora a doença também acometa os homens (BRASIL, 2010). De acordo com Passos *et al* (2008) cerca de 30 tipos de HPV podem infectar o trato genital causando as verrugas cutâneas ou mucosas e lesão verrucosa, papulosa, plana, em pele ou mucosas, chamada de condiloma acuminado, também conhecida como “crista de galo”. As lesões visíveis do condiloma acuminado (verrugas) podem ser discretas ou coalescerem formando placas. Evidências clínicas e histopatológicas podem ser usualmente identificadas em cerca de 1 a 8 meses após a infecção (PASSOS *et al*, 2008). É de suma importância conhecer o perfil de mulheres acometidas por essa infecção, pois estas informações são necessárias para a identificação de grupos de risco para infecção pelo HPV e possível câncer de colo uterino. **OBJETIVO:** Traçar o perfil das mulheres diagnosticadas por HPV (papiloma vírus humano) no município de Juazeiro do Norte-CE. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo. As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relação entre variáveis (GIL, 2006). Quanto à temporalidade do processo de coleta dos dados, optou-se pelo delineamento transversal porque esse é especialmente aprovado para descrever as variáveis, seus padrões de distribuição e as relações entre os fenômenos em um ponto fixo do tempo. (NEWMAN *et al.*, 2003; POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). O estudo foi realizado em 6 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Juazeiro do Norte – CE e nos domicílios das usuárias destas Unidades nos meses de setembro a dezembro de 2011. A população foi composta por 24 pessoas e para a coleta dos dados utilizou-se como instrumento o formulário, com questões objetivas elaborada em duas partes: a primeira contendo dados sócio-econômicos das pacientes e a segunda parte contendo dados referentes à temática da pesquisa. Os dados foram compilados no programa Excel 2010 e a análise foi feita utilizando o programa estatístico Epi-Info 7.0. Todas as participantes conheceram os objetivos da pesquisa e concordaram em participar, assinando termo de consentimento livre e esclarecido, sendo considerados os aspectos éticos da resolução 196/96 que regulamenta pesquisas com seres humanos, conservando-se o princípio pela dignidade da pessoa humana com decisões conscientes e voluntárias. (BRASIL, 2003). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em relação aos dados socioeconômicos verificou-se que as mulheres tinham em média 38,5 anos (DVP 10,8), o início da vida sexual teve uma média de 16,8 anos (DVP 3,4). Em relação à escolaridade, 41,67% delas têm ensino fundamental incompleto, 54,1% não são tabagistas, 70,1% declararam consumir álcool, 62,5% não possui parceiro fixo, a renda de 46,1% delas era de menos de um salário mínimo e 8,4% faziam uso de drogas ilícitas. Em relação aos dados clínicos, as principais queixas foram verrugas genitais 37,5% e corrimento vaginal

sanguinolento 20,8%. Quanto ao uso de preservativos 50% não usavam e 45,8% usavam esporadicamente. Em relação ao estágio em que as lesões foram detectadas, constatou-se que em 54,1% dos casos encontravam-se em NIC I, 29,1% em NIC II e 16,6% em NIC III. Da totalidade da amostra, 75% estavam em tratamento. Diante do exposto podemos verificar que a infecção pelo HPV está correlacionada a alguns fatores como: baixa renda, início precoce da vida sexual e em situações de risco como: não ter parceiro fixo, realizarem consumo de álcool e não utilizarem preservativos sexuais. Segundo o Ministério da Saúde (2010), o HPV é transmitido pelo contato sexual com a pessoa infectada (incluindo sexo oral) e por via sanguínea, como por exemplo de mãe para filho na hora do parto. A metade da população tinha como queixa principal a presença de verrugas genitais, o que é característico desta patologia. O diagnóstico da maioria delas foi realizado precocemente, ainda em NIC I, que segundo o MS consiste em uma desordem que ocorre nas camadas mais basais do epitélio estratificado (BRASIL, 2002). **CONCLUSÃO:** Sabemos que a infecção pelo HPV é uma DST que anualmente leva ao óbito de milhões de pessoas em todo o mundo, sendo necessário um diagnóstico precoce para que se tenha um bom prognóstico. Ao observarmos os dados analisados, é possível perceber uma relação entre a infecção pelo HPV, os hábitos de vida, o número de parceiros, a idade de início da vida sexual, bem como as práticas sexuais. Tais fatores configuram-se como peças chave no desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção da saúde, destacando-se nesse âmbito o papel do enfermeiro, principalmente aquele inserido na atenção básica, que possui um maior conhecimento de sua população-alvo, tornando-se capaz de desenvolver estratégias eficazes no combate e na busca ativa de novos casos.

**REFERÊNCIAS:** BRASIL, Ministério da Saúde. Especialistas alertam sobre o HPV. Brasília. 2010. Disponível em: <http://www.saude.gov.br> Acesso em: 29.5.2010. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Falando sobre câncer do colo do útero. **Instituto Nacional do Câncer**. Rio de Janeiro. 2002. CASTRO, T. M. P. G.. Manifestações orais associada ao papilomavírus humano (hpv) conceitos atuais: revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v.70, n.4, Jul/Ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 17.5.2010. GIL, A. C.. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. Editora atlas S/A. São Paulo, 5.ed. 2006.

NEWMAN, T. B; W. S.; CUMMINGS, S. R.; HULLEY, S. B. Delineando um estudo observacional: estudos transversais e de caso controle. *In: HULLEY, S. B. et al. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. Porto Alegre: Artmed, 2004. P. 127-142.

PASSOS, Mauro Romero *et al.* DST . **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 17.5.2010.

## PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO À CRIANÇA COM OTITE MÉDIA E FENDA PALATINA: UM ESTUDO DE CASO

Adriana de Moraes Bezerra<sup>1</sup>, Natália Pinheiro Fabrício<sup>1</sup>, Lígia Pinheiro de Alencar<sup>2</sup>  
Najara Rodrigues Dantas<sup>2</sup>, Fátima Vasques Monteiro<sup>3</sup>, 1. Acadêmica de enfermagem e  
Bolsita PET-Enfermagem da Universidade Regional do Cariri-URCA, 2. Acadêmica de  
enfermagem da Universidade Regional do Cariri-URCA, 3. Professora do  
Departamento de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri-URCA

**INTRODUÇÃO:** Segundo Rovers *et al.* (2008, apud. SELAIMEN, 2010) a otite média tem se tornado a mais comum das infecções infantis, uma das principais causas de consultas médicas e a razão mais frequente para a prescrição de antimicrobianos às crianças. Esta patologia caracteriza-se pela presença de secreção na orelha média associada à instalação rápida de sinais e sintomas de infecção aguda da orelha média, como otalgia, febre, irritabilidade, podendo apresentar otorréia e edema periauricular. A doença pode evoluir em quatro fases: hiperemia, exsudação, coalescência e complicações. Dentre as complicações, Pereira (2008), ressalta o abscesso subperiosteal, perda auditiva, meningite e sepse. Afirma Wertzner, Pagan e Gurgueira (2009) que crianças com o histórico de otite apresentaram desempenho mais baixo em testes de percepção e processamento auditivo além de grande incidência de futuros problemas acadêmicos, especialmente alterações de leitura e escrita. A otite média também é uma das complicações da fenda palatina, a qual segundo Moliterno, Tannure (2007) se trata de uma malformação congênita caracterizada por uma alteração entre a quarta e a sétima semanas de vida intra-uterina, acarretando uma falha na fusão dos processos palatinos. Pode envolver o pré-palato, o palato duro e/ou o palato mole e normalmente está associada a fissuras labiais. Esta anomalia palatina pode trazer uma série de complicações futuras para o indivíduo tanto na infância como na fase adulta, destacando-se distúrbios articulatorios e vocais, perda leve a moderada da audição, desalinhamento dentário, alta prevalência de cáries, bem como atraso no desenvolvimento e aprendizagem escolar. Para Lisbôa, Rocha e Pini (2010) a reconstrução cirúrgica para os casos de fendas palatinas associadas a fissuras labiais ou não é indicada não é só por uma questão de estética, mas sim funcional, tornando-se essencial o acompanhamento multidisciplinar. O enfermeiro ao aplicar corretamente o processo de enfermagem, identificando os sinais e sintomas e traçando seu plano de cuidados, baseado nos diagnósticos levantados, contribuiu significativamente para a redução do risco das complicações mencionadas e reabilitação do paciente.

**OBJETIVO:** Descrever a implementação do processo de enfermagem por acadêmicas a uma criança com otite média e fenda palatina em uma unidade de internação pediátrica.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso clínico de abordagem descritiva e qualitativa, realizada em um hospital municipal infantil situado na cidade de Juazeiro do Norte-CE, durante os estágios curriculares da disciplina Cuidar I do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional do Cariri - Urca. O sujeito da pesquisa foi uma criança de 10 anos, sexo masculino, internada na unidade de internação pediátrica. Os dados foram coletados com base na anamnese, exame físico e análise de prontuário nos dias 03 a 05 de janeiro de 2012.

**DESENVOLVIMENTO:** O paciente apresentava otorréia, otalgia, eritema e edema na região periauricular direita caracterizando infecção do ouvido médio e cefaleia. Percebeu-se por meio do exame físico, que a criança possuía uma fenda palatina, desartria e desalinhamento dentário. De acordo com os sinais e sintomas e dados coletados, com base no North American Nursing Diagnosis

Association (NANDA, 2009-211), foram traçados diagnósticos de enfermagem prioritários: Dor aguda, Conforto Prejudicado, Atraso no crescimento e no desenvolvimento. Segundo a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) foram esboçados os seguintes resultados esperados: indivíduo relatar: alívio da dor, não apresentar complicações de infecção, atingir ao máximo o desenvolvimento esperado para sua faixa etária, alívio desconforto. Conforme a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC), administrar analgésico e antibiótico conforme prescrição médica, monitorar os sinais vitais, observar sinais clínicos de infecção, orientar decúbito mais confortável, orientar ao paciente e a família sobre a higiene auricular e oral mais adequada para o caso, orientar a acompanhante (mãe) sobre medicações caseiras que compliquem a otite, orientar ao familiar busca de informações sobre como corrigir a fenda palatina e solicitar ao profissional atuante na unidade para que realize encaminhamento para o fonoaudiólogo, foram as intervenções traçadas. No decorrer da assistência prestada pelos acadêmicos de enfermagem ao paciente, o mesmo evoluiu com estado geral bom, alívio da dor, não referiu mais otorrêa, houve redução do edema da região periauricular direita, sem risco de complicações, a mãe relatou estar mais esclarecida sobre as complicações da fenda palatina e garantiu procurar auxílio e parceria com a Secretaria de Saúde do Município para cirurgia de correção da Fenda Palatina. **CONCLUSÃO:** Durante o período deste estágio pôde-se perceber a importância de se trabalhar e implementar corretamente o Processo de Enfermagem, pois este facilita o trabalho em equipe e permite uma assistência mais eficaz e humanizada. Desta forma, conseguiu-se traçar o plano de cuidados de acordo com os diagnósticos encontrados, atendendo ao paciente em dimensão mais holística. Os resultados esperados foram alcançados o que reafirmou eficiência do plano. **REFERÊNCIAS:** SELAIMEN, F. A.; BERGAMASCHI, J. A. P.; COSTA MAZZALI, L.; COSTA SELAIMEN, S. Como diagnosticar e tratar otite média aguda. **Rev. Bras. Med.** v. 68, n. 9, set. 2010. PEREIRA, N.L. Otite Média Aguda. Quais são os sintomas? Disponível em: < <http://otorrinoconsult.blogspot.com.br/2008/06/otite-media-aguda-quais-so-os-sintomas.html>>. Acesso em 16 mai. 2012. WERTZNER, H. F.; PAGAN, L. O.; GURGUEIRA, A. L. Influência da Otite Média no transtorno fonológico: análise acústica da duração das fricativas do português brasileiro. **Rev. CEFAC**, v. 11, n. 1, p.11-18. Jan./Mar. 2009. TANNURE, P.N; MOLITERNO, L.F.M. Fissura palatina: apresentação de um caso clínico. **Rev Odontol UNESP**. v. 36, n. 4, p. 341-345. 2007. LISBÔA, P. K.; ROCHA, V.P.; PINI, R. Assistência de enfermagem ao paciente com fissura labiopalatal. Disponível em: < [http://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol\\_14\\_1310156080.pdf](http://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_14_1310156080.pdf)>. Acesso em 16 mai. 2012.

**DESCRITORES:** Processo de enfermagem, otite média, fenda palatina, criança hospitalizada

## PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A UM PACIENTE PORTADOR DE ANEMIA FALCIFORME

Monica Leite Rocha<sup>1</sup>, Cícera Luciele Calixto Alves<sup>1</sup>, Naftale Alves dos Santos<sup>1</sup>, Saara Barbosa Ferreira<sup>1</sup>, Vera Sandra Calixto Alves<sup>2</sup>, 1- Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, 2 - Enfermeira do Hospital Regional do Cariri.

**INTRODUÇÃO:** O enfermeiro por ser o profissional de saúde que passa a maior parte do tempo com o paciente pode contribuir intensamente durante o processo saúde-doença. Como afirma Silva e Marques (2007) a ação característica da enfermagem é o cuidado, e este tem grande importância na prevenção de doenças, cura e reabilitação do paciente, seja no âmbito hospitalar ou comunidade. Para efetuar os cuidados, os enfermeiros dispõem do processo de enfermagem, ferramenta essencial na resolução ou amenização dos problemas do cliente. Esse processo fornece estrutura para a tomada de decisões durante a assistência, tornando-a mais científica e menos indutiva, sendo composta por cinco etapas: histórico, diagnósticos de enfermagem, resultados esperados, intervenções de enfermagem e avaliação (TANNURE & GONÇALVES, 2008). A sua aplicação é imprescindível na prestação dos cuidados ao paciente com a anemia falciforme, tanto no momento das crises, como nos períodos de estabilidade, ajudando os pacientes e seus familiares a aceitarem e lidarem melhor com a doença. A anemia falciforme é uma importante hemoglobinopatia hereditária, caracterizada pela produção de hemoglobinas defeituosas (FERNANDES *et.al*, 2010). As manifestações clínicas e complicações resultam da hemólise crônica e dano tecidual isquêmico decorrente da oclusão de pequenos vasos sanguíneos, causando principalmente infecção, insuficiência renal e cardíaca, impotência e hipertensão pulmonar. Quase todos os órgãos podem ser afetados por trombose, mas acometem, sobretudo, áreas com circulação mais lenta, como o baço, pulmões e sistema nervoso central (BRUNNER E SUDDARTH, 2009). **OBJETIVO GERAL:** Aplicar o processo de enfermagem a um adolescente portador da anemia falciforme. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo estudo de caso. Segundo Gil (2006) o estudo de caso caracteriza-se por ser aprofundado, permitindo seu conhecimento amplo e detalhado. O estudo foi realizado no domicílio de um paciente portador de anemia falciforme, no município de Crato-CE. A coleta dos dados foi realizada no mês de setembro de 2011, por meio de uma entrevista com o paciente e sua mãe. Os dados estão dispostos em tabelas e cada diagnóstico de enfermagem está codificado por um número e este número corresponde também aos respectivos resultados esperados e intervenções de enfermagem. Para a nomeação dos diagnósticos de enfermagem utilizamos a NANDA (2010) e para classificação dos resultados esperados e intervenções de enfermagem utilizamos as ligações entre NANDA, NIC e NOC (2009). Obedeceu-se ao que consta na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo os dados coletados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** Após a coleta dos dados, foi elaborado o histórico: Paciente C.W.N.S, 16 anos, masculino, cursando o ensino médio, natural de Crato-CE. A doença foi diagnosticada com ele tinha um ano e seis meses de idade diante de um quadro de baixo de baixo índice de hemoglobina, edema e choros intermitentes. A mãe ressalta que o teste do pezinho não foi feito, o que teria diagnosticado precocemente. Desde então, faz acompanhamento no HEMOCE. Aos cinco anos passou por uma esplenectomia. Antes disso, necessitava transfusões sanguíneas recorrentes. Até os 10 anos fez uso de Ceftriax. A partir dessa idade até os 14 foi medicado com Penicilina. Atualmente o tratamento é à base de ácido fólico e ácido acetilsalicílico. As crises falcêmicas são constantes, porém de maior intensidade

no frio, com dores intensas, principalmente nas costas e pernas necessitando muitas vezes de internação. Como consequência do aumento da bilirrubina, desenvolveu cálculos na vesícula biliar que foi diagnosticado e tratado precocemente não necessitando cirurgia. Não há restrição alimentar, porém deve evitar o excesso de alimentos gordurosos. Mantêm-se bem hidratado para evitar a falcemização dos eritrócitos. O paciente relatou que a patologia afeta as atividades da vida diária. Como exemplo citou gostar de tomar banho de piscina e não poder, devido ao risco de desencadear uma crise devido à água fria, também não pode praticar atividade física, o que segundo ele, interfere no relacionamento com os amigos. Em 2009, teve crises muito fortes com dores intensas nas pernas, deixando uma seqüela física que o impossibilita andar normalmente. Em virtude disso, não queria ir mais à aula porque tinha vergonha dos colegas. Para manter o tratamento, a cada três meses faz consulta com ortopedista e hematologista e realiza exames periódicos. Com base na história do paciente foram traçados os seguintes diagnósticos de enfermagem: 1. Intolerância à atividade relacionada ao desequilíbrio entre a oferta e demanda de oxigênio evidenciado por desconforto aos esforços; 2. Mobilidade física prejudicada relacionada a prejuízos musculoesqueléticos evidenciado por mudanças na marcha; 3. Risco de integridade da pele prejudicada relacionado à circulação prejudicada; 4. Risco de infecção relacionado a defesas secundárias inadequadas (diminuição de hemoglobina); 5. Baixa autoestima crônica relacionada a não ser parte de um grupo evidenciado por expressões de vergonha; 6: Risco de solidão relacionado ao isolamento social; 7. Distúrbio na imagem corporal relacionado à lesão evidenciado por mudança real na estrutura e 8. Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída relacionada à hipoxemia. A partir destes diagnósticos os resultados esperados foram: 1. Conservação da energia; 2. Movimento coordenado; 3. Integridade tissular: pele e mucosas; 4. Estado imunológico; 5. Autoestima; 6. Envolvimento social; 7. Adaptação à deficiência física e 8. Perfusão tissular cardíaca. Para alcançar estes resultados foram realizadas as seguintes intervenções: 1. Controle da nutrição, controle do ambiente: conforto e terapia ocupacional; 2. Controle da dor, promoção do exercício: alongamento e prevenção de quedas; 3. Precauções circulatórias e banho; 4. Controle da imunização/vacinação, educação para a saúde e proteção contra infecção; 5. Aconselhamento, suporte emocional e escutar ativamente; 6. Arteterapia e melhora da autopercepção; 7. Suporte emocional e melhora do enfrentamento e 8. Administração de medicamentos, controle hídrico e precauções contra embolia. Quanto à avaliação do processo, percebeu-se uma boa aceitação do paciente e sua mãe quanto às intervenções realizadas. **CONCLUSÃO:** Necessita-se de melhor triagem para o diagnóstico precoce, bem como de programas de aconselhamento genético que orientem as famílias sobre a existência de doenças hereditárias. É responsabilidade do profissional de saúde, junto às políticas em vigor, rastrear a população de risco para o gene falcêmico e executar ações contínuas que levem conhecimento aos portadores da anemia falciforme quanto aos fatores precipitantes das crises além de propiciarem o acesso a um tratamento de qualidade. Ressalta-se a importância da aplicação do processo de enfermagem, pois este permite uma assistência holística ao paciente como é característico da enfermagem. **REFERÊNCIAS:** FERNANDES, A.P.P.C. *et.al.* **Mortalidade de crianças com doença falciforme:** um estudo de base populacional. **J. Pediatr**, v.86, n.4, 2010. GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 2006. JOHNSON, Marion *et al.* **Ligações entre NANDA, NIC e NOC:** diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. 2º Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). **Diagnósticos de Enfermagem da Nanda:** definições e classificações 2007-2008. Porto Alegre. Artmed, 2010. SILVA,

D.G.; MARQUES, I.R. Intervenções de enfermagem durante crises álgicas em portadores de Anemia Falciforme. **Rev. bras. enferm.** v.60, n.3, 2007. SMELTZER, S.C.; BARE, B.G **Brunner&Suddarth tratado de enfermagem medico-cirúrgica.** 8ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. TANNURE, M.C; GONÇALVES, A.M.P. **SAE, Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático.** Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2008.



## PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UMA PACIENTE DE UTI CARDIOLÓGICA

Anna Caroline Grangeiro Nascimento<sup>1</sup>, Gabrielle Amaro Fernandes<sup>2</sup>, Camila Fonseca Bezerra<sup>2</sup>, Maria Eugênia Alves Almeida Coelho<sup>3</sup>, Ana Paula Agostinho Alencar<sup>4</sup>, 1 URCA - Acadêmica de Enfermagem do 9º semestre; Bolsista de Iniciação Científica do CNPq; [krol\\_inne@hotmail.com](mailto:krol_inne@hotmail.com), 2 URCA - Acadêmicas de Enfermagem do 9º semestre; 3 URCA - Professora efetiva do Departamento de Enfermagem; Enfermeira especialista e assistencial da C.S.S.M. (UTI), 4 URCA – Professora substituta do Departamento de Enfermagem; Enfermeira especialista e assistencial do H.L.L.A.

**INTRODUÇÃO:** A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é destinada ao tratamento de pacientes críticos visando o restabelecimento das suas funções vitais através de uma prática assistencial segura e contínua. Segundo Kröger *et al.* (2010), o trabalho em Terapia Intensiva caracteriza-se pela grande complexidade, intensidade e abrangência de serviços e acaba por requerer conhecimento e competência diferenciados do enfermeiro e de toda sua equipe, além de capacidade desenvolvida para saber lidar com diversas situações, que variam desde a tomada de decisões assertivas até a implementação ágil e efetiva de suas ações. Para tanto, o enfermeiro lança mão do Processo de Enfermagem. Esse instrumento mostra-se valioso para nortear o planejamento do cuidado, garantir cientificidade as ações e aumentar a qualidade de vida do cliente e do atendimento (COELHO *et al.*, 2010). Na prática, o Processo de Enfermagem sofre influências do ponto de vista de cuidar selecionada, uma vez que os diferentes modelos conceituais propiciam diversas abordagens. Logo, percebe-se a necessidade de escolher um referencial teórico para embasar a organização no processo do cuidar em Enfermagem (SOUSA, 2009). Neste estudo foi utilizada a Teoria das necessidades básicas de Wanda Horta. Para esta, o Processo de Enfermagem corresponde a uma dinâmica de ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano; suas fases são o Histórico, Diagnóstico de enfermagem, Plano Assistencial, Prescrição de enfermagem, Evolução e Prognóstico (HORTA, 2005). A segunda etapa, diagnóstico de enfermagem versa na identificação das necessidades do indivíduo que precisa do atendimento e na determinação do grau de dependência deste atendimento, em natureza e extensão (HORTA, 2005). Todavia, uma padronização da linguagem diagnóstica é necessária. O sistema de classificação de diagnóstico mais utilizado na prática é o da NANDA Internacional (NANDA-I). **OBJETIVO:** Traçar um plano assistencial de Enfermagem a uma cliente internada em uma UTI cardiológica em Crato-CE baseado nos modelos teóricos de Wanda Horta (Teoria das necessidades básicas). **TRAJETO METODOLÓGICO:** Trata-se de um estudo de caso realizado em maio de 2012 com uma paciente internada em uma UTI em Crato-CE. Para tanto, como referencial teórico foi utilizado o Processo de Enfermagem com base na teoria de Wanda Horta (Teoria das necessidades básicas). Para Horta (2005), as necessidades humanas básicas (psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual) são situações de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais. São latentes, universais, vitais, flexíveis, constantes, infinitas, cíclicas, inter-relacionadas, dinâmicas, energéticas, hierarquizadas; têm peculiaridades individuais; são resultantes da interação meio interno e meio externo, têm bases onto e filogenéticas. Os diagnósticos detectados foram fundamentados na NANDA-I e as intervenções, baseadas na NIC. **RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS:** **Descrição do caso:** M.C.G.E., 91 anos, feminino, branca,

viúva, em 27º DIH em UTI com diagnóstico médico de Insuficiência Respiratória/Atelectasia, Pneumonia superior, Estenose Aórtica, Diabetes *Mellitus*, Hipertensão Arterial e Alzheimer. Admitida na Unidade Hospitalar no dia 19/04/12 com Parada Cárdio-respiratória (PCR) e posteriormente diagnosticado Estenose Aórtica, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Pneumonia. Segundo informações colhidas, natural e residente de Crato-CE, mãe de nove filhos, católica, professora aposentada, possui antecedentes familiares de doenças cardiovasculares, sem hábitos tabagistas e etilistas e não possui alergia. Medicamentos em uso: Insulina, Hidantal, AAS, Omeprazol, Lasix, AIREs, Losartan, Hidrocortisona, Anlodipino, Dipirona, Florax, Unasyn, Clenil e Atrovent. Dieta Novasource por SNE, Diurese límpida por SVD e Evacuações amolecidas, amareladas e freqüentes. Exame físico: Consciente, sonolenta, afásica, responsiva a estímulos sensitivos, corada, hidratada, higienizada, afebril (35°C), eupnéica (16rpm), presença de estertores difusos, normocárdica (66bpm), hipertensa (140x80mmHg), bulhas normofonéticas em dois tempos, abdome distendido e flácido. Perfusão tecidual inalterada. Em ventilação mecânica assistida (FiO<sup>2</sup> 35%) por traqueóstomo, monitorização cardíaca, oxímetro de pulso (SPO<sup>2</sup> 96%) e venóclise por BIC em acesso central. Paciente restrita ao leito sob colchão pneumático em posição Fowler. Apresenta risco médio (14 pontos) para úlceras por pressão de acordo com escala de Walterlow. **Diagnósticos**: Risco para Aspiração; Ventilação Espontânea Prejudicada; Débito Cardíaco diminuído; Mobilidade no Leito Prejudicada; Risco para Infecção. **Plano Assistencial**: Paciente deverá apresentar diminuição do risco de aspiração e de infecção; melhora no débito cardíaco; deverão ser ofertadas condições que propiciem uma ventilação aproximada ao padrão fisiológico. **Prescrição**: controle de vias aéreas; administração de medicamentos; cuidados com o cateter central; administração de derivados do sangue; monitorização hemodinâmica invasiva; cuidados de emergência; controle de líquidos/eletrolitos; punção de vaso: amostra de sangue arterial; aspiração de vias aéreas; controle de vias aéreas artificiais; monitorização respiratória; monitorização de sinais vitais; assistência ventilatória; posicionamento; promoção da atividade/exercícios prescritos; terapia com exercícios; assistência no autocuidado; proteção contra infecção; supervisão da pele; cuidados com sonda; supervisão. **Evolução**: 16/5/12 às 9h. Idosa, 28º DIH em UTI. Consciente, afásica, sonolenta, responsiva a estímulos sensitivos, corada, hidratada, afebril (35,8°C), eupnéica (20rpm), normocárdica (68bpm), com pico hipertensivo (140x70mmHg). Presença de estertores grossos, abdome distendido e flácido. Sob O<sup>2</sup> úmido e aquecido por Bipap (5l/min), traqueostomizada, em monitorização cardíaca, oxímetro de pulso (SPO<sup>2</sup> 93%), SNE e SVD, mantém venóclise por BIC em acesso venoso central. Acompanhante relata melhora do quadro diarréico: fezes pastosas e em pouca quantidade. **Prognóstico**: Indefinido devido a paciente apresentar várias complicações, bem como ser dependente de um suporte ventilatório. **CONCLUSÕES**: Logo, em se tratando de uma paciente idosa e portadora de um quadro clínico de nítida complexidade, constatamos que a mesma necessita de assistência integral. De acordo com o estudo fica evidente que a Sistematização da Assistência de Enfermagem na UTI cardiológica traz benefícios para o cliente, visto que a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas busca a melhor forma para a implementação do regime terapêutico fornecendo maior conforto e uma maior qualidade na assistência de Enfermagem e que o modelo teórico proposto por Horta foi apropriado ao caso, pois permitiu um melhor direcionamento na detecção das necessidades da cliente que precisava de atendimento. **REFERÊNCIAS**: AMARANTE, L. N.; ROSSETTO, A. P.; SCHNEIDER, D. G. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentadas pela teoria de Wanda Horta. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São

Paulo, v.43, n.1, p. 54-64, 2009. COELHO, M.E.A.A.; ALMEIDA, V.C.F; MACÊDO, A.L.S.; GOMES, K.F.; MARQUES, S.F. Processo de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Casa de Saúde São Miguel em Crato-Ceará-Brasil: relato de experiência. In: 10º SIMPÓSIO NACIONAL DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM, 2010, Brasília. **Sistematização da Assistência de Enfermagem no Brasil: 30 anos na construção da qualidade no cuidar**, Brasília: ABEn, 2010. KRÖGER, Márcia M. Araújo; BIANCHINI, Suzana Maria; OLIVEIRA, Acácia Maria Lima de; SANTOS, Luciana Soares Costa. **Enfermagem em Terapia Intensiva: do ambiente da unidade à assistência ao paciente**. São Paulo: Martinari, 2010. HORTA, W. A.. **Processo de Enfermagem**. 16. ed. São Paulo: Editora pedagógica e Universitária LTDA, 2005. MCCLOSKEY, C. J.; BULECHEK, G. M. Classificação das intervenções de enfermagem. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. NANDA, NANDA International. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011**. Tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2010. 456p. SOUSA, J. A. V. **Cuidado clínico de enfermagem ao idoso diabético institucionalizado: revelando diagnósticos**. 2009. 102f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2009.

## PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A UMA PACIENTE SUBMETIDA AO PROCEDIMENTO DE NEFROLITOTOMIA

Nayara Kelly Rolim Costa [1], Alana Costa Silva [2], Erica Cardoso Ribeiro [3], Sâmia Maria Lopes [4], Emiliana Bezerra Gomes [5], [1]Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Crato, CE ([nkrc23@hotmail.com](mailto:nkrc23@hotmail.com)), [2]Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Crato, CE, [3]Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Crato, CE, [4]Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri. Crato, CE, [5]Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Docente do Curso de Enfermagem - Centro de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Cariri Crato, CE.

**Introdução** Paciente C.T.T.O, 22 anos, branca, agricultora, procedente de Lavras da Mangabeira – CE, onde vive com marido e filha de dois anos e meio. Foi admitida na unidade hospitalar no dia 09/01/2012, às 06h36min, com diagnóstico médico de litíase em pelve do rim direito, de 4,6 cm de diâmetro. Em pré-operatório para procedimento de nefrolitotomia, apresentou como queixa principal, em consulta administrativa para o processo de internação: cólica lombar intensa na região direita. Nega tabagismo e alcoolismo e de um modo geral, relata ter bom relacionamento sócio familiar. Ao exame físico em pré-operatório imediato: estado geral bom, fácies típica de ansiedade, alerta, verbalizando, deambulando, assumindo posição no leito em decúbito lateral direito, normocorada, normotérmica (T= 36,6 °C), normocárdica (F.C= 66 b.p.m, P= 62 p.p.m), normotensa (P.S= 110x70 mmHg), eupneica (F.R= 22 i.p.m), integridade da pele e perfusão tissular preservadas, em jejum pré-operatório. A paciente relata ter hábito urinário alterado, quantidade diminuída de diurese e de aspecto sanguinolento. Durante a entrevista a paciente mostrou-se cooperável, atenciosa, desinformada acerca da doença e tratamento e preocupada em relação ao procedimento cirúrgico. Foi estabelecido como objetivo deste estudo traçar um plano de cuidados de Enfermagem a uma paciente submetida ao procedimento de nefrolitotomia. **Metodologia** Trata-se de um estudo de caso desenvolvido em um hospital da região do Cariri-CE, em janeiro de 2012, junto ao paciente portador de litíase em pelve do rim direito. Para a primeira fase do processo utilizou-se o Histórico de Enfermagem, que consta da entrevista, do exame físico, da observação e do registro das informações, embasado no modelo conceitual de Wanda de A. Horta. Processou-se na análise dos dados, a construção dos diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia II da NANDA, o planejamento e a implementação de acordo com a NIC e, por fim, a avaliação, chegando aos resultados de acordo com a NOC. As dificuldades encontradas foram detectadas ao longo da implementação do Processo de Enfermagem, através da observação das autoras e posteriormente descritas no decorrer do trabalho. **Resultados:** A partir dos dados coletados foi possível propor e priorizar os seguintes diagnósticos de enfermagem seus respectivos resultados e intervenções - segundo NANDA, NIC e NOC. No pré-operatório: 1) Eliminação Urinária Prejudicada evidenciado por retenção urinária relacionado à obstrução anatômica (cálculo em pelve renal e ureter). Intervenções de enfermagem: Determinar a causa aguda para o problema (cálculo renal) e encaminhar ao urologista. 2) Disposição para conhecimento aumentado evidenciado por expressar interesse em aprender. Intervenções de enfermagem: orientar quanto ao sistema de saúde. 3) Ansiedade evidenciado por fácies típicas de ansiedade, apreensão, incerteza e preocupação relacionado à crise situacional (procedimento cirúrgico) e ameaça ao

estado de saúde. Intervenções de enfermagem: proporcionar tranquilidade e conforto. No pós-operatório: 4) Dor aguda evidenciado por expressão facial e relato verbal de dor relacionado a agente lesivo (ferida de incisão cirúrgica). Intervenções de enfermagem: reduzir a falta de conhecimento, relatar sua aceitação da resposta da pessoa a dor e proporcionar à pessoa o alívio ideal da dor com analgésicos prescritos. 5) Integridade da pele prejudicada evidenciado por rompimento da superfície da pele relacionado a incisão cirúrgica. Intervenções de enfermagem: avaliar a ferida operatória, realizar curativo na incisão cirúrgica e sistema de drenagem. 6) Risco de infecção relacionado a exposição ambiental aumentada à patógenos e a procedimento invasivo. Intervenções de enfermagem: reduzir a entrada de microrganismos, observar as manifestações clínicas da infecção e instruir o indivíduo e a família quanto às causas, aos riscos e ao contágio da infecção. **Conclusão** Entendeu-se a importância da SAE como uma ferramenta adaptável a cada circunstância e fundamental para a valorização dos cuidados de enfermagem, que tem por finalidade o atendimento individualizado nas necessidades do paciente. Espera-se que esse estudo contribua não somente para a reflexão oferecida na assistência de enfermagem, como também possa estimular outros estudantes e profissionais da área a colocar em prática o processo de enfermagem. **Referências** LEPARDI, Maria Tereza et al. **Metodologia da Pesquisa**. 2 ed. Florianópolis: UFSC/pós-graduação em enfermagem, 2002; Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. **Resolução 272 de 27 de agosto de 2002**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de saúde brasileiras. Disponível em: [www.portalcofen.gov.br](http://www.portalcofen.gov.br). Acesso em: 08/ 01/ 12; JOHNSON, M.; MAAS, M.; MOORHEAD, S. **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004; MCCLOSKEY J. C. & BULECHEK G. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004; NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem: Definições e Classificação – 2009-2011**. Org. North American Nursing Association. Porto Alegre: Artmed, 2008.

**Descritores** Processo de Enfermagem, Nefrolitotomia, Plano de Cuidados.

## PROMOVENDO SAÚDE CARDIOVASCULAR A ESCOLARES

Natália Daiana Lopes de Sousa<sup>1</sup>, Emilian Bezerra Gomes<sup>2</sup>, Aliniana da Silva Santos<sup>3</sup>, Francisca Raquel Almeida Feitosa<sup>4</sup>, Lídia Samantha Alves de Brito<sup>5</sup>, 1- Acadêmica do 9º semestre de enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). Membro do projeto de extensão Brinquedo terapêutico e cuide do coração. Integrante do grupo de pesquisa: Enfermagem, Saúde e Sociedade (GRUPESS), Integrante do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Cardiovascular e Cerebrovascular (GPESCC). Email: [nataliadaiana88@hotmail.com](mailto:nataliadaiana88@hotmail.com), 2-Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Professor Assistente da Universidade Regional do Cariri (URCA), 3- Acadêmica do 9º semestre de enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA), membro do grupo de pesquisa em saúde coletiva, membro do projeto de extensão adolecer com saúde, Bolsista CNPQ, 4- Acadêmica do 9º semestre de enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA), membro do grupo de pesquisa em saúde coletiva, Bolsista PIBIC, 5- Acadêmicas do 9º semestre de enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA), Bolsista do programa de educação tutorial.

As Doenças Cardiovasculares (DCV) são responsáveis pela maior parte de morbidade e mortalidade, sendo o acometimento destas, um evento cada vez mais prematuro na população. Suas causas dependem de diversos fatores como: idade, obesidade, sobrepeso, sedentarismo, alimentação, tabagismo, ingestão de álcool, entre outros. Há de se considerar questões psicossociais típicas do desenvolvimento humano do adolescente, de busca por estabilidade no agitado mundo contemporâneo, o que certamente, o suscitibiliza. (MALTA et al, 2006; BARRETO, PASSOS, GIATTI, 2009). Programas coletivos de apoio à redução de fatores modificáveis (de estilo de vida), que são de suma importância para o controle e prevenção das doenças cardiovasculares. O ambiente escolar pode funcionar como oportunizador de práticas cotidianas saudáveis, tendo como eixo norteador a promoção da saúde na escola. (MONEGO & JARDIM, 2006). Sendo assim, este trabalho tem por objetivo integrar as ações de promoção de saúde desenvolvendo uma educação continuada com escolares. Trata-se de um estudo descritivo, realizado em escolas públicas do município de Juazeiro do Norte com escolares entre 10 a 19 anos. Para a construção dos resultados foram utilizadas tecnologias em saúde leves (dinâmica, nas quais se trabalhavam o conhecimento dos jovens a respeito dos riscos cardiovasculares), leveduras (palestras com momentos educativos), e duras (computador, data-show) proporcionando assim participação interativa entre a equipe de trabalho proposta (acadêmicos de enfermagem) e a comunidade estudantil na construção de saberes para a promoção da saúde cardiovascular. Os estudantes estreitaram laços com a universidade; conheceram os riscos cardiovasculares aos quais estão expostos e as possibilidades a diminuir os riscos cardiovasculares apresentados, adquirindo assim subsídios para promoção do autocuidado e saúde cardiovascular. Os acadêmicos conheceram os riscos cardiovasculares a que estão expostos os escolares adultos jovens e o entendimento das situações de maior suscetibilidade; levantaram possibilidades a diminuir o risco cardiovascular do público em questão; realizaram síntese entre o conhecimento e a intervenção com criação de estudos e relatórios; exercitaram o compromisso social da

enfermagem na parceria com a comunidade promovendo saúde e receberam e valorizaram a contribuição da comunidade como elemento de formação Profissional. Partindo de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, propõe à articulação de saberes técnicos e populares, e mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução. Aos profissionais comprometidos com o cuidado, faz-se necessário a construção de relações empática com o ser humano atendido por nós, usando interativamente as múltiplas opções tecnológicas para enfrentar os diferentes problemas de saúde. (Koerichet *et al.*, 2006). Os resultados permitiram propor medidas de intervenção sobre os eventos identificados, utilizando o espaço escolar como foco irradiador de ações de promoção da saúde. Espera-se que o estudo redirecione a visão de cuidadores no que diz respeito à detecção precoce de fatores de risco das doenças cardiovasculares, uma vez que a população ao longo dos anos está sendo acometidas cada vez mais jovens devido aos hábitos de vida, felicitando a associação entre os Ministérios da Educação e da Saúde por reconhecer na educação em saúde potencial redução de custos, especialmente os sociais, nos diversos contextos da assistência pela adesão a modificações favoráveis à saúde, contribuindo para a preservação da saúde e melhoria das condições de vida da população. REFERÊNCIAS: BARRETO, S. M.; PASSOS, V. M. A. P.; GIATTI, L. Comportamento saudável entre adultos jovens no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, p. 9-17, 2009. Suplemento 2. BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.5(1), p. 163-177, 2000. KOERICH, M.S. et al. **Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006; 15 (Esp): 178-85. MARTINS, CR; DAL SASSO, GTM. **Tecnologia: definições e reflexões para a prática em saúde e enfermagem**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Jan-Mar; 17(1): 11-2. MALTA, D. C. et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 15, n. 3, p. 47-65.

**DESCRITORES:** saúde cardiovascular, promoção em saúde, adolescentes

## **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA ADOLESCENTE GESTANTE COM ECLÂMPSIA: ESTUDO DE CASO**

<sup>1</sup> Bárbara Jennifer Bezerra de Oliveira, <sup>2</sup> Tarciany de Souza Benicio, <sup>3</sup> Arlene Débora Andrade Sampaio, <sup>4</sup> Ligia Alencar Madeira, <sup>5</sup> Adalberto Cruz Sampaio, 1 Enfermeira/ barbaraliberalino@hotmail.com, 2 Enfermeira/tarcylp@hotmail.com, 3 Acadêmica de Enfermagem FALS/ arlenesampaio55@hotmail.com, 4 Enfermeira/ liginhamadeira@hotmail.com, 5 Orientador/Enfermeiro/Professor da FALS/adalbertosampaio@leaosampaio.edu.br

A toxemia gravídica é uma doença multissistêmica, ocorrendo habitualmente no final da prenhez, e caracterizada por manifestações clínicas associadas e peculiares, como a hipertensão, edema e proteinúria. Nas formas grave da doença, tem-se a eclâmpsia com episódios de convulsão (REZENDE, 2006). É de suma importância a diferenciação da hipertensão gestacional de pré-eclâmpsia. Onde na hipertensão gestacional, corresponde a casos com aumento de pressão sanguínea em gestantes após vinte semanas gestacionais sem proteinúria, com valores de 140mmhg sistólica e 90mmhg diastólica. No caso de pré-eclâmpsia, teremos os mesmos valores do quadro de hipertensão acrescido de proteinúria, onde temos o edema como indicador para que se possa fechar tal diagnóstico que inicialmente apresenta-se oculto e posteriormente evolui para um edema generalizado ou anasarca (REZENDE 2006). O presente estudo teve como objetivo aplicar a sistematização da assistência de enfermagem a uma gestante adolescente acometida por eclâmpsia. Para tal, empregou-se um estudo descritivo, qualitativo, realizado em um Hospital Maternidade de referência da região do Cariri, onde a coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2010. Utilizou-se como instrumento uma entrevista semi-estruturada, a análise do prontuário e o exame físico da cliente. Foi aplicada a sistematização da assistência de enfermagem de acordo com o modelo conceitual da Horta. O histórico conta com sinais e sintomas de eclâmpsia grave, com um quadro de cefaléia, hipertensão, vertigens, quadro agudo de desorientação e convulsões, além da presença de fatores de risco determinantes, como a idade, a primiparidade e a falta de acompanhamento pré- natal. Foi possível observar no cartão de acompanhamento da gestação da cliente, uma displicência nas consultas, pois só três consultas foram realizadas e as únicas informações contidas no cartão eram peso da gestante e altura do fundo uterino. Foram encontrados alguns diagnósticos baseado na classificação da NANDA: Hipertemia caracterizada por aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais relacionados à doença atual; Risco de infecção relacionada com a incisão cirúrgica; Eliminação urinária prejudicada caracterizada por anúria relacionada por múltiplas causas; Perfusão tissular ineficaz renal caracterizada por pressão sanguínea alterada, fora dos parâmetros aceitáveis relacionado à diminuição do fluxo renal; Amamentação interrompida caracterizada por separação da mãe e da criança relacionada à prematuridade. As intervenções consistiram em monitorar a gestante observando sinais de choque, administrar medicamentos conforme prescrição médica, identificar os fatores de risco que predispõem a gestante à infecção e lavar as mãos após contato com a gestante ou qualquer objeto contaminado por sangue ou líquidos orgânicos, a puérpera passou a fazer o desmame para estimular a produção do leite, e passou a deambular somente com um acompanhante para evitar quedas. Os resultados demonstraram que a cliente foi submetida a uma cesárea de emergência, com temperatura controlada sob medicação e sem sinais de infecção, diminuição do edema e controle da pressão arterial. Sabe-se que esta patologia é considerada uma situação de



emergência, onde a assistência de enfermagem tem um papel central no cuidar, intervindo segundo um modelo holístico, nas suas dimensões física, psicológica, familiar, social, individual, afetiva, emocional e relacional. É essencial que o enfermeiro possua as competências técnico-científicas desejadas para dar resposta ao acompanhamento adequado da puérpera adolescente com eclâmpsia considerada cliente de alto risco, mas também é indispensável que possua uma competência relacional adequada, para lhe proporcionar conforto, ajuda e confiança, uma vez que vive uma grande fase de transformações associadas não só à adolescência como também a uma situação urgente do ponto de vista obstétrico: a eclâmpsia. **REFERÊNCIAS:** HORTA, W. A.. **Processo de Enfermagem**. 16ªed. Editora Pedagógica e Universitária Ltda, 1979. MICHEL, Jeanne Liliane Marlene; BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificações**. 1ªed. Artmed, 2006. REZENDE, Montenegro Filho. **Obstetrícia Fundamental**. 11ªed. Guanabara Koogan, 2006.

**DESCRITORES:** Estudo de Caso, Processo de Enfermagem, Eclâmpsia.

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PORTADOR DE TUBERCULOSE INTESTINAL

<sup>1</sup>Bárbara Jennifer Bezerra de Oliveira, <sup>2</sup>Tarciany de Souza Benicio, <sup>3</sup>Arlene Débora Andrade Sampaio, <sup>4</sup>Ligia Alencar Madeira, <sup>5</sup>Adalberto Cruz Sampaio, 1 Enfermeira/barbaraliberalino@hotmail.com, 2 Enfermeira/tarcylp@hotmail.com, 3 Acadêmica de Enfermagem FALS/arlenesampaio55@hotmail.com, 4 Enfermeira/liginhamadeira@hotmail.com, 5 Orientador/Enfermeiro/Professor da FALS/adalbertosampaio@leaosampaio.edu.br

A Tuberculose (TB) continua sendo um grave problema de saúde pública em países em desenvolvimento como o Brasil, e vem sendo marcado por inúmeras transformações. Estima-se que a cada ano pelo menos 8 milhões de novos casos sejam diagnosticados e metade da população esteja infectada (BROMBERG, 2001). A história natural da TB mostra que a maioria dos indivíduos é resistente à infecção, provavelmente devido à capacidade de gerarem uma eficiente resposta imune contra o *Micobacterium Tuberculosis*, porém incapaz de esterilizar completamente a lesão. Segundo Mendes, *et al.* (2009) a TB Intestinal geralmente é uma complicação da doença pulmonar. O diagnóstico pré-operatório é muito difícil, seja pela baixa incidência da doença no trato gastrointestinal, como pela simulação de diversas doenças, como por exemplo, a doença de Crohn. Portanto a problemática da TB Intestinal vem se caracterizando pela falta de informação sobre o assunto, falta de tratamento adequado, preconceitos, auto-estima e precisa de um olhar mais significativo para compreender melhor as suas necessidades psicossociológicas. Com base nas definições e complicações da TB Intestinal a pesquisa tem como objetivo aplicar a Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente portador de TB intestinal no Hospital Escola Santo Inácio no município de Juazeiro do Norte-CE. Para o desenvolvimento da pesquisa, empregou-se um estudo descritivo, qualitativo, realizado em um hospital de referência do município de Juazeiro do Norte, onde a coleta de dados ocorreu no mês de agosto a outubro de 2011. O instrumento utilizado para a coleta dados foi uma entrevista semi-estruturada, a análise do prontuário e o exame físico do cliente. O histórico da paciente conta com os seguintes sinais e sintomas: distensão e dor abdominal, emagrecimento acentuado, astenia, sudorese, vômito e alopecia. A partir de tais informações foram traçados alguns diagnósticos de enfermagem baseados na classificação da NANDA e aplicado o modelo de sistematização da assistência de acordo com o modelo conceitual da Horta: Ansiedade relacionada com crises situacionais; Baixa auto-estima situacional relacionada com as mudanças inesperadas das condições de saúde; Diarréia relacionada com má absorção, inflamação ou irritação intestinal; Náusea relacionada com a irritação do sistema Gastrointestinal; Nutrição: Menor que as demandas corporais alteradas relacionadas, por causa de fatores biológicos, com a capacidade de digerir ou absorver nutrientes; Distúrbio do padrão de sono relacionado com fatores externos; Dor aguda relacionada com os agentes físicos, químicos ou biológicos. Para cada diagnóstico foram traçados intervenções: Não impor demandas sobre o paciente; Incluir o paciente nas decisões relacionadas ao cuidado; Encorajar o paciente a expressar o sentimento sobre si próprio (prévios e atuais); Proporcionar ao paciente retroalimentação positiva quanto aos relatos verbais ou comportamentos que indicam o retorno à auto-avaliação positiva. Monitorar a frequência e as características das fezes; auscultar os sons intestinais e registrar os resultados pelo menos a cada turno de plantão; Monitorar e registrar o balanço hídrico do paciente; Administrar os medicamentos antieméticos, conforme a prescrição; Incentivar o paciente a ingerir alimentos secos e suaves (como

torradas secas e/ou biscoitos *cream-crackers*) durante os períodos de náusea. Perguntar ao paciente quais fatores ambientais dificulta o sono; Perguntar ao paciente quais alterações promoveria o sono. Avaliar os sinais e sintomas de dor do paciente e administrar analgésico, conforme prescrição; Planejar as atividades com o paciente para proporcionar distração, como leitura, trabalhos manuais, televisão e visitas. Após as intervenções terem sido implementadas, foi possível observar uma melhora no quadro de ansiedade da paciente, de baixa-estima, do padrão de sono, das dores, das náuseas e da diarreia. O estado nutricional permaneceu baixo, devido à demanda da dieta, já que a paciente não conseguia se alimentar de forma satisfatória. Este assunto torna-se relevante porque é muito importante para o profissional de enfermagem saber lidar com o assunto e abordar de maneira correta o cliente, desenvolvendo práticas e idéias capazes de minimizar preconceitos (pré-conceitos) e medos que possam interferir no tratamento. Todas as metas propostas pelo estudo foram alcançadas, de forma a enaltecer o trabalho da enfermagem, que trabalha buscando a reabilitação, a prevenção e a proteção dos clientes tanto em caráter individual como coletivo. Após analisar a situação em estudo nota-se que o profissional enfermeiro tem um papel central no tratamento de um paciente com TB intestinal, intervindo segundo um modelo holístico e com objetivo de orientar quanto ao tratamento e a mudança no estilo de vida. Portanto é essencial que o enfermeiro possua competências técnico-científicas desejadas para dar resposta ao acompanhamento adequado ao paciente com TB intestinal e também indispensável que possua competência relacional adequada, para lhe proporcionar conforto, ajuda e confiança, uma vez que vive uma grande fase de transformações.

**REFERÊNCIAS:** BROMBERG, S.H.; et al. **Tuberculose ileocecal isolada simulando neoplasia maligna e doença de Crohn.** Rev. Ass. Med Brasil; São Paulo, 2001. HORTA, W. A.. **Processo de Enfermagem.** 16<sup>o</sup>ed. Editora Pedagógica e Universitária Ltda, 1979. MICHEL, J. L. M.; BARROS, A. L. B. L.. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificações.** 1<sup>o</sup>ed. Artmed, 2006 .

**DESCRITORES:** Processo de enfermagem; Tuberculose intestinal; Estudo de caso.

## TECNOLOGIA EM SAÚDE: DESCRIÇÃO DA OFICINA IST'S OU DST'S - COMO NÃO TÊ-LAS

Iriana Lays Lima Sobral<sup>1</sup>, Gardielle Dayane Bernardino Andrade<sup>1</sup>, Lidyane de Sousa Calixto<sup>1</sup>, Cinthia Gondim Pereira Calou<sup>2</sup>, 1 - Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, 2 - Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri

**INTRODUÇÃO:** Sendo as IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), quase sempre consequência de sexo desprotegido, vê-se necessário a realização de trabalhos sobre esse tema; utilizando para isso, tecnologias leves na intenção de apresentar aos adolescentes os perigos diante de suas necessidades de descobertas nesta fase crítica, entendendo por tecnologias leves as tecnologias das relações, como o acolhimento, o vínculo, a autonomização, responsabilização. As tecnologias neste estudo se referem às estratégias educacionais utilizadas pelo projeto de extensão *Adolescer com Saúde*, para estimular comportamentos saudáveis através da aprendizagem de habilidades para os cuidados de saúde entre adolescentes, na percepção de risco e/ou vulnerabilidade frente às IST's. **OBJETIVO:** O estudo tem como objetivo descrever e apresentar uma tecnologia leve utilizada com o público-alvo (adolescentes) no projeto *adolescer com saúde*. **METODOLOGIA/ MATERIAIS E MÉTODOS:** A tecnologia a ser apresentada consiste em uma oficina desenvolvida no projeto de extensão *Adolescer com Saúde* da Universidade Regional do Cariri, Crato-CE. O *Adolescer com Saúde* se subdivide em seis grupos intitulados: “Adolesci, e agora?”, “Saúde Sexual e Reprodutiva: Proteja-se!”, “IST, como não tê-las”, “Drogas: essa porta eu não abro”, “Bebidas Alcoólicas: TÔ FORA” e o “Jogo: DESCOBRINDO A SEXUALIDADE”. Os grupos são compostos por uma média de quatro acadêmicos de Enfermagem/facilitadores abordando os temas sexualidade, saúde sexual e reprodutiva, IST e drogas (lícitas e ilícitas) por meio de oficinas. Após o contato com as escolas no município do Crato-CE, os facilitadores realizam as oficinas acima de modo que todas as turmas tenham acesso à discussão de todos os temas. Neste sentido, segue-se a descrição da tecnologia utilizada pelo grupo oficina IST, como não tê-las. **RESULTADOS:** Na primeira fase da oficina, utiliza-se apresentação em slides, com projeção em data show, sobre as IST's mais conhecidas e seus meios de contágio. Logo após, os meios de prevenção de IST's mais conhecidos, preservativo feminino e masculino, são apresentados, e é demonstrada, com a participação de adolescentes, a forma correta de sua utilização. Ao final das explicações, a tecnologia dos cartões é desenvolvida, na qual estão impressos símbolos que representam a condição de saúde do portador do cartão (círculo significa portador de HIV, o triângulo de uma IST qualquer e o quadrado, o indivíduo está saudável). Por fim, como método de avaliação, desenvolve-se a dinâmica “pega ou não pega”, na qual se dispõe de balões com situações diversas em seu interior, sendo realizada com o intuito de avaliar se os adolescentes realmente entenderam a forma de contágio das principais IST's e como preveni-las. Com a realização das dinâmicas espera-se que haja o entendimento, pelos adolescentes estudados, sobre as IST's. Além disso, a oficina propõe um despertar de interesses por parte do público-alvo, para as desvantagens e os perigos que podem significar a realização de relações sexuais sem segurança. **CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO:** A importância da aplicação de tecnologias leves, que

abordam o tema IST, em escolas pelas acadêmicas facilitadoras, a qual permite a abrangência de conhecimentos sobre o referido tema, tornando os adolescentes multiplicadores de informações. Tal necessidade da aplicação da oficina, se dá pela carência dos mesmos quanto à assistência e à educação em saúde, principalmente relacionados às IST's e ao sexo seguro, enfatizando, assim, a importância do desenvolvimento desse tipo de atividade com adolescentes cheios de dúvidas e no auge da descoberta em seus relacionamentos. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005; HEILBORN, M. L. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006; PROMUNDO. Caderno saúde sexual e reprodutiva. São Paulo: Promundo, ECOS, Instituto Papai, Salud y Genero, 2001; TAQUETTE, Stella R.; VILHENA, Marília M.; PAULA, Mariana C. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2004; 37(3):210-214; MARTINS, L.B.M, OSIS, M.J.D, ET AL. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(2):315-323, fev, 2006.

---

*Esta publicação trata-se dos anais que contém os trabalhos apresentados durante a 14ª Semana de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – SENURCA com tema “Enfermagem: Compromisso Gerando Educação, Assistência e Ciência”.*

*É de grande relevância a reflexão sobre essa tríade que representa muito bem a Enfermagem da atualidade, possibilitando compreender o Cuidado de Enfermagem de um ponto de vista mais amplo e social, o que a projeta enquanto ciência e profissão comprometida com a vida e com o mundo.*

*Neste livro de resumos encontraremos vários trabalhos desenvolvidos por profissionais e estudantes de enfermagem da Região do Cariri, sobre a atuação do enfermeiro nos mais diversos serviços de atenção a saúde.*

*Ingrid Mikaela Moreira  
de Oliveira*

---