



V Jornada de Enfermagem I Encontro de Acessibilidade Faculdades INTA

**Enfermagem: compromisso profissional
e social no cuidado com a vida**

ANAIs

14 a 16 de maio de 2013



www.inta.edu.br | e-mail: enfermagem@inta.edu.br
(88) 3112.3500

**ANAIS DA V JORNADA DE ENFERMAGEM E I ENCONTRO DE ACESSIBILIDADE DO
INSTITUTO SUPERIOR DE TEOLOGIA APLICADA (INTA): Enfermagem: compromisso
profissional e social no cuidado com a vida – 14 a 16 de maio de 2013. ISBN: 978-85-61760-61-8**

**INSTITUTO SUPERIOR DE TEOLOGIA APLICADA - INTA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ANAIS DA V JORNADA DE ENFERMAGEM E I ENCONTRO DE
ACESSIBILIDADE DO INSTITUTO SUPERIOR DE TEOLOGIA APLICADA
(INTA): Enfermagem: compromisso profissional e social no cuidado com a vida**

ISBN: 978-85-61760-61-8

ORGANIZADORES

ANTÔNIA ELIANA DE ARAÚJO ARAGÃO

KEILA MARIA DE AZEVEDO PONTE

LOURDES CLAUDÊNIA AGUIAR VASCONCELOS

SOBRAL - CEARÁ

2013

ANAIS DA V JORNADA DE ENFERMAGEM E I ENCONTRO DE ACESSIBILIDADE DO INSTITUTO SUPERIOR DE TEOLOGIA APLICADA (INTA): Enfermagem: compromisso profissional e social no cuidado com a vida – 14 a 16 de maio de 2013. ISBN: 978-85-61760-61-8

CIP - Catalogação na Publicação
Ficha Catalográfica Elaborada Pela Biblioteca Central
Prof. Dr. Manoel Araújo de Oliveira do Instituto Superior De Teologia Aplicada- Faculdades INTA

J769 Jornada de Enfermagem e I Encontro de Acessibilidade do Instituto Superior de Teologia Aplicada (Inta) (V:2013: Sobral).

Anais da V Jornada de Enfermagem e I Encontro de Acessibilidade do Instituto Superior de Teologia Aplicada (Inta), 14 a 16 de maio de 2013, Sobral-CE: Enfermagem: compromisso Profissional e Social no cuidado com a vida . / Organizado por Antonia Eliana de Araújo Aragão, Keila Maria de Azevêdo Ponte Lourdes, Claudênia Aguiar Vasconcelos. – Sobral, CE: Fundect, 2013.

238p.

ISBN: 978-85-61760-61-8

1. Enfermagem- Anais. 2. Enfermagem- Pesquisas. 3. Cuidado em enfermagem. I. Título.

CDD610.73677

Catalogação na publicação: Bibliotecária Leolgh Lima da Silva – CRB3/967
Ficha Catalográfica elaborada pelos Bibliotecários das Faculdades INTA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

INSTITUTO SUPERIOR DE TEOLOGIA APLICADA - INTA

DIRETOR GERAL - DR. OSCAR RODRIGUES JR.

PRÓ-DIRETOR ADMINISTRATIVO - PROFESSOR DOUTORANDO MOSES HAENDEL MELO RODRIGUES.

PRÓ-DIRETORA DE SUPERVISÃO INSTITUCIONAL - PROFESSORA MESTRANDA FRANCISCA NEIDE CAMELO MARTINS RODRIGUES.

PRÓ-DIRETORA DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL - PROFESSORA DOUTORANDA MARISA PASCARELLI AGRELLO.

PRÓ-DIRETOR DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROFESSOR DOUTORANDO RÔMULO CARLOS DE AGUIAR.

PRÓ-DIRETORA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO-SENSU - PROFESSORA DOUTORA CHRISLENE CARVALHO DOS SANTOS.

PRÓ-DIRETORA DE EXTENSÃO E RESPONSABILIDADE SOCIAL E COORDENADORA DO CURSO DE PEDAGOGIA - PROFESSORA DOUTORA FILADÉLFIA CARVALHO DE SENA.

PRÓ-DIRETORA DE ESTÁGIOS - PROFESSORA MESTRE MICHELLE ALVES VASCONCELOS.

PRÓ-DIRETORA PEDAGÓGICA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO-SENSU - PROFESSORA MESTRANDA ELISA ANGÉLICA RODRIGUES PONTE.

PRÓ-DIRETOR DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO-SENSU - PROFESSOR MESTRE ARRY ROCHA DE OLIVEIRA JÚNIOR.

PRÓ-DIRETOR DE INOVAÇÃO PEDAGÓGICA E EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA - PROFESSOR PHD JOÃO JOSÉ SARAIVA DA FONSECA.

**ANAIS DA V JORNADA DE ENFERMAGEM E I ENCONTRO DE ACESSIBILIDADE DO
INSTITUTO SUPERIOR DE TEOLOGIA APLICADA (INTA): Enfermagem: compromisso
profissional e social no cuidado com a vida – 14 a 16 de maio de 2013. ISBN: 978-85-61760-61-8**

COMISSÃO ORGANIZADORA DO EVENTO

Profa. Me. Andréa Carvalho Araújo Moreira

Profa. Dra. Antônia Eliana de Araújo Aragão

Profa. Me. Daniele D'Ávila Siqueira

Profa. Esp. Fernanda Maria Fontenele

Profa. Me. Hermínia Maria Sousa da Ponte

Prof. Me. Jander Magalhães Torres

Profa. Me. Keila Maria de Azevedo Ponte

Profa. Esp. Lourdes Claudênia Aguiar Vasconcelos

Profa. Me. Rosalice Araújo de Sousa

Prof. Esp. Paciolo Montini Costa Oliveira

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	20
1 CONHECENDO O INSTITUTO SUPERIOR DE TEOLOGIA APLICADA (INTA)	21
2.CONHECENDO O CURSO DE ENFERMAGEM	26
3. PROJETOS DESENVOLVIDOS NO CURSO.....	55
4. RESUMOS APRESENTADOS NO EVENTO	61
01.A ATENÇÃO AOS PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN PELOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. <u>Raimundo Nonato Pinho Filho</u>; Glardia Andrezza Silva Mendes; Maria Adriana Nobre da Silva; Liliane Nara de Siqueira; Danielle d'Ávila Siqueira; ROSALICE ARAÚJO DE SOUSA.....	61
02. A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA CONSOLIDAÇÃO DAS PRÁTICAS EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. <u>Viviane Cunha de Abreu</u>; Amanda Akemi Ribeiro Naka; Lívia Mara de Araújo; Melissa de Farias Abreu; Sabrina Becker; DENISE LIMA NOGUEIRA.....	62
03.A IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM. <u>Maria Adriana Nobre da Silva</u>; Antônia Jéssica Bezerra Mendes; Viviane Cunha de Abreu; Lívia Mara de Araújo; Maria Izabel Silva de Carvalho; ROSALICE ARAÚJO DE SIQUEIRA.....	64
04.A PRÁTICA DO ACOLHIMENTO PEDIÁTRICO POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. <u>Benedita Joseane Costa Batista</u>; Sarah Patrício Andrade; Flaviane Melo de Araújo; Francisca Samila Pinto Romão; Talita Martins dos Santos; CAMILA RODRIGUES LOPES.....	66
05. A VISITA DOMICILIAR PUERPERAL COMO PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNO INFANTIL. <u>Anderlane Sara de Sousa Paiva</u>; Danielle d'Ávila Siqueira; Luciana Maria Monte Gonzaga; Maria Aline Alves Pereira; ROSALICE ARAÚJO DE SOUSA.....	67

- 06. ABORDAGEM DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM DESIDRATAÇÃO: ESTUDO DE CASO.** Maria Izabel Silva De Carvalho; Tamires Alexandre Félix; Maria Domitila Sousa Lira; Schermen Richers de Sousa Pinheiro; Andrea Pereira Tomas Ribeiro; ROSALICE ARAÚJO DE SOUSA.....68
- 07. AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO.** Purdenciana Ribeiro de Menezes; ROSALICE ARAÚJO DE SOUSA.....71
- 08.ACONSELHAMENTO À LUZ DE PEPLAU, UMA TECNOLOGIA DE COMBATE À SÍFILIS.** Alessandra Maria Paiva Mesquita; Dayane Parente Paulino; Maria Naryanne Farias Lopes; Antônia Jéssica Bezerra Mendes; Raquel Xavier de Guimarães; OSVALDO MORAES DE OLIVEIRA.....72
- 09. ASSISTÊNCIA AO PACIENTE VÍTIMA DE FERIMENTO POR ARMA DE FOGO (FAF).** Francisca Maria Ranielle Barbosa Albuquerque; Ginúbia Braga Ferreira; Silvana Maria Magalhães Andrade; Tárçylla Simplício Ferreira; Ana Eduarda Melo Queiroz; MARIA LÚCIA RODRIGUES.....74
- 10. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM HIV.** Quiriane Maranhão Almeida, Francisco Isaac Paiva de Sousa; Sibebe Pontes Rocha; Renara Maria Bandeira Vieira Araújo; Railane David Alves; ERIVAN CHAVES DE ALMEIDA.....76
- 11. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM EMBOLIA PULMONAR.** Mayara Paulino Ximenes; ANA KAROLINNE ÂNGELO BARROS.....77
- 12. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA IDOSA OBESA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.** Claudia Valéria Colono Rodrigues; Carine Meres Albuquerque da Silva; Ana Caroline Lira Bezerra; Rayann Branco dos santos; Jocielma dos Santos de Mesquita; ANTÔNIA ELIANA DE ARAÚJO ARAGÃO.....79
- 13. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM DIAGNÓSTICO MÉDICO DE DERRAME PLEURAL. ESTUDO DE CASO.** Ana Sílvia Aguiar; Francisco da Silva Oliveira; Gleiciane Parente; Vera Lúcia da Silva Ripardo; Livia Guimarães; LUZIANA DE PAIVA CARNEIRO.....81
- 14. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM HAS: ESTUDO DE CASO.** Shirley Irineu de Sousa; Vera Lúcia Silva Oliveira; Maria da Conceição Thayanne; Vasconcelos Fernandes; Antônia Jessica Bezerra Mendes; Ana Cristina Mesquita Fernandes; DÉBORA SOUSA

PAIVA.....	84
15. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA ADOLESCENTE GESTANTE: UM ESTUDO DE CASO. <u>Antônia Jéssica Bezerra Mendes</u> ; Francisca Maria Ranielle Barbosa Albuquerque; Maria Adriana Nobre da Silva; Izabele Cristina Guilherme Maia; Maraci Rodrigues Soares; JOÃO BATISTA FILHO.....	85
16. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA ATRAVÉS DE ATIVIDADES LÚDICAS A IDOSOS. <u>Uilma Silva Sousa</u> ; Marcos Aguiar Ribeiro; Ana Suelen Pedroza Cavalcante; Márcia Mara Cavalcante da Silva; Cláudia Valéria Colono; ANTÔNIA ELIANA ARAÚJO DE ARAÚJO.....	87
17. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE MEDULOBLASTOMA. <u>Armanda Evangelista de Moraes</u> ; Hugo Morais de Oliveira; Gelfrânia de Oliveira Silva; Marta Matos Castro; Guilherme Frederico Abdul Nour.	88
18. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COM RNS PORTADORES DE INFECÇÃO NEONATAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. <u>Ana Kelly Balbino</u> ; Antônio Helder da Ponte Machado; Francisco da Silva Oliveira; Ana Sílvia Aguiar; Gleiciane Parente; Vera Lúcia da Silva Ripardo.....	89
19. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO GERENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO. <u>Melissa de Farias Abreu</u> ; Viviane Cunha de Abreu; Livia Mara de Araújo; Paulo Ricardo da Silva Justino; Francisco Wagner Pereira Menezes; ANTÔNIA ELIANA DE ARAÚJO ARAÚJO.....	91
20. AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ALUNOS SOBRE OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS. <u>Francisco Rafael Mesquita Mendes</u> ; Adriana Mesquita Ribeiro; Carlos Leone dos Santos Brito; Silvana Vasconcelos de Sousa; Francisco Felipe Farias Alencar; ROSALICE ARAÚJO DE SOUSA	93
21. AVC ISQUÊMICO EMBASADO NA TEORIA DE OREM: ESTUDO DE CASO. <u>Vera Lúcia Silva Oliveira</u> ; Ana Cristina Mesquita Fernandes; Ana Cláudia Silva Oliveira; Dorislene Silva Oliveira Catunda; Verilene Fernandes Macário; DÉBORA SOUSA PAIVA.....	94
22. CAPACITAÇÃO PARA A MANUTENÇÃO DO POSSÍVEL DOADOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA. <u>Alessandra Maria Paiva Mesquita</u> ; Dayane Parente Paulino; Maria Naryanne Farias Lopes; Ivo Alves de França; Melissa de Farias Abreu; GLAUCIRENE SIEBRA MOURA FERREIRA.....	96

23. COLETA DE LIXO BAIRRO DOM EXPEDITO: RELATO DE EXPERIÊNCIA. <u>Rejânio Aguiar Aragão</u> ; Ana Paula dos Santos; Danielle Pereira Guimarães; Fernanda Moreira Aragão; Rayane Fernandes Pimenta; AMÉLIA ROMANA ALMEIDA TORRES.....	98
24. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: UMA FERRAMENTA PARA O CUIDADO HUMANIZADO. <u>Milena de Melo Abreu</u> ; Uilma Silva Sousa; Márcia Mara Cavalcante da Silva; Carine Meres Albuquerque da Silva; Cláudia Valéria Colono Rodrigues; ANTÔNIA ELIANA DE ARAÚJO ARAGÃO.....	99
25. CONHECIMENTO MATERNO ACERCA DAS DOENÇAS RELACIONADAS AO DESMAME PRECOCE. <u>Quitéria Pricila Mesquita Martins</u> ; Viviane Cunha de Abreu; Paulo Ricardo da Silva Justino; Francisco Wagner Pereira Menezes; Livia Mara de Araújo; JANDER MAGALHÃES TORRES.....	102
26. CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS EM SAÚDE SOBRE ABORTO: ESTUDO BIBLIOGRÁFICO. <u>Yarla Vieira Lima de Aguiar Azevedo</u> ; Flora Thatianny Mota de Melo; Joana Darques Eulálio Rodrigues; Francisco Roberlano Augusto; KEILA MARIA DE AZEVEDO PONTE.....	104
27. CONSULTA DE ENFERMAGEM À NUTRIZ: RELATO DE EXPERIÊNCIA. <u>Francisco da Silva Oliveira</u> ; Luziana de Paiva Carneiro; Ana Sílvia Aguiar; Livia Guimarães; Gleiciane Andrade; Vera Lúcia da Silva Ripardo.....	106
28. CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL. <u>Ana Sílvia Aguiar</u> ; Francisco da Silva Oliveira; Gleiciane Andrade; Livia Guimarães; Vera Lúcia da Silva Ripardo; LUZIANA DE PAIVA CARNEIRO.....	108
29. CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PUÉRPERAS: MÚSICA COMO COMPLEMENTAÇÃO DO CUIDADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA. <u>Nicola Bruna Serra Alves</u> ; Carine Meres Albuquerque da Silva; Ana Caroline Lira Bezerra; Jocielma dos Santos de Mesquita; Rayann Branco dos Santos; ANTÔNIA ELIANA DE ARAÚJO ARAGÃO.....	110
30. CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UM IDOSO FUMANTE: RELATO DE CASO. <u>Uilma Silva Sousa</u> ; Carine Meres Albuquerque da Silva; Ana Caroline Lira Bezerra; Jocielma dos Santos de Mesquita; Rayann Branco dos Santos; ANTÔNIA ELIANA DE ARAÚJO ARAGÃO.....	112
31. DOENÇAS DIARREICAS MAIS PREVALENTES NA INFÂNCIA. <u>Carla Lidiana Carneiro de Sousa</u> ; Daiane Júnior da Costa; Luciana Barros Sampaio; Advardia Alves Medeiros; Viviane Fontenele de Aguiar; ROSALICE ARAÚJO DE	

SOUSA.....113

32. EDUCAÇÃO BUCAL NAS CRIANÇAS NO AMBIENTE ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA. Luciana Barros Sampaio; Advardia Alves Medeiros; Viviane Fontenele de Aguiar; Carla Lidiane Carneiro de Sousa; Daiane Júnior da Costa; FRANCISCA MARIA ALEUDINELIA MONTE CUNHA.....115

33. EDUCAÇÃO E SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DE CÂNCER ÚTERINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA. Priscila Brito Melo; Schermen Richers de Sousa Pinheiro; Andrea Pereira Tomas Ribeiro; Maria Domitila Sousa Lira; Maria Izabel Silva de Carvalho; GLAUCIRENE SIEBRA MOURA FERREIRA.....116

34. EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM GESTANTES: OS PRIMEIROS CUIDADOS COM O BEBÊ. Advárdia Alves Medeiros; Luciana Barros Sampaio; Viviane Aguiar Fontenele; Carla Lidiane Carneiro de Sousa; Otilia Raquel Rocha de Sousa Aragão; FRANCISCA MARIA ALEUDINELIA MONTE CUNHA.....118

35. EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. Antônia Jéssica Bezerra Mendes; Glaucirene Siebra Moura Ferreira; Alessandra Maria Paiva Mesquita; Maria Naryanne Farias Lopes; Francisca Maria Ranielle Barbosa Albuquerque; KEILA MARIA DE AZEVEDO PONTE.....120

36. EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM CRIANÇAS COM CÂNCER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NA CASA DE APOIO VIVA A VIDA. Silvana de Souza Lima; Roberta Caroliny de Paiva Firmino; Lainy de Sousa Oliveira; José Tadeu de Oliveira Filho; Mayara Cândido Carneiro; Alicequel Ferreira Gomes de Paiva; FERNANDA MARIA CARVALHO FONTENELE.....122

37. EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL: PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA. Carlos Leone dos Santos Brito; Carine Meres Albuquerque da Silva; Talyne Silva Pereira; Danielle d'Ávila Siqueira; Francisco Rafael Mesquita Mendes; ROSALICE ARAÚJO DE SOUSA.....123

38. EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE CLIMATÉRIO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE. Letícia Maria da Silva dos Santos; Milena de Melo de Abreu; Lorena Arcanjo Araújo; Cleideane Duarte Farias; Francisco Jerbesson Pinto Cordeiro, JANDER MAGALHAES TORRES.....125

39. EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE TUBERCULOSE NA CADEIA PÚBLICA DE SOBRAL. Ana Carolina Melo Queiroz; Aline Ávila Vasconcelos; Marcos Aguiar Ribeiro; Janaína

Pádua Carneiro Vasconcelos; João Sérgio Araújo Soares; IZABELLE MONT'ALVERNE NAPOLEÃO ALBUQUERQUE.....	127
40. EFICÁCIA DE ANTIBIÓTICOS EM CRIANÇAS COM INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS: UM ESTUDO COMPARATIVO <u>Valdeliliam Machado De Aguiar;</u> Viviane Cunha De Abreu; Francisco Wagner Pereira Menezes; Luana Silva De Sousa; Livia Mara De Araújo; JANDER MAGALHÃES TORRES.....	129
41. EMPODERAMENTO DAS MÃES SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO. <u>Raimundo</u> <u>Nonato Pinho Filho;</u> Glardia Andreza Silva Mendes; Mayara Carneiro Candido; Francisco Jean Diego de Abreu; Danielle d'Ávila Siqueira; ROSALICE ARAÚJO DE SOUSA.....	131
42. ENFERMAGEM E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE A HIGIENE CORPORAL NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA. <u>Alanna Valéria Aguiar Moita;</u> Francisco Rafael Mesquita Mendes; Anderlane Sara de Sousa Paiva; Carlos Leone dos Santos Brito; Ayane Araújo Rodrigues; ROSALICE ARAÚJO DE SOUSA.....	132
43. ESTUDO DE CASO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PORTADOR DE MENINGITE MENINGOCÓCICA. <u>Tereza Kelly Muniz da Silva;</u> ANTÔNIA KARDILA FARIAS.....	134
44. EXAME PAPANICOLAU NA MULHER: UMA PREVENÇÃO QUE SE FAZ NECESSÁRIA. <u>Schermer Richers de Sousa Pinheiro;</u> Andreia Pereira Tomas Ribeiro; Maria Domitila Sousa Lira; Priscila Brito Melo; Maria Izabel Silva de Carvalho; GLAUCIRENE SIEBRA MOURA FERREIRA.....	136
45. EXPERIÊNCIA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA. <u>Francisca Maria Ranielle Barbosa Albuquerque;</u> Antônio Pereira Lopes Filho; Antônia Jéssica Bezerra Mendes; Fabrícia Nobre Farias; Maria Adriana Nobre da Silva; ANTONIO HELDER DA PONTE MACHADO.....	137
46. FATORES INTERVENIENTES DO ADOECIMENTO CARDIOVASCULAR EM MULHERES DE UMA COMUNIDADE ACADÊMICA. <u>Francisco Elinaldo Santiago Bastos;</u> Alessandra Maria Paiva Mesquita; Glaucirene Siebra Moura Ferreira; Lourdes Claudênia Vasconcelos Aguiar; Júlia Maria Sousa Damasceno; KEILA MARIA DE AZEVEDO PONTE.....	139
47. GENOGRAMA E ECOMAPA: DIAGNÓSTICO DE SAÚDE E INTERAÇÕES FAMILIARES. <u>Sibele Pontes Rocha;</u> Railane David Alves; Renara Maria Bandeira Vieira Araújo; REBECA SALES VIANA.....	141
48. HEMOTRANSFUSÃO: SOB CUIDADOS DE ENFERMAGEM. <u>Mayara Carneiro</u> <u>Cândido;</u> Ana Kelly Cândido Vasconcelos; Ana Adaurilane Rocha; Amâncio Sousa Silveira;	

BRUNA VIEIRA GOMES.....	143
49. IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PUÉRPERA ADOLESCENTE. <u>Fernanda Moreira Aragão</u> ;Antônia Smara Rodrigues Silva;Renata Soares Morais;Maria Daniele Pereira Guimarães; ANTÔNIA SIOMARA RODRIGUES.....	145
50. IMPORTÂNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE AIDS COM ADOLESCENTES. <u>Antônio Pereira Lopes Filho</u> ;Antônia Jéssica Bezerra Mendes; Shirley Irineu de Sousa; Fabrícia Nobre Farias; Francisca Maria Ranielle Barbosa Albuquerque; ANTÔNIO HELDER DA PONTE MACHADO.....	146
51. INCENTIVANDO O ALEITAMENTO MATERNO:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. <u>Benedita Joseane Costa Batista</u> ; Andreia Pereira Tomas Ribeiro; Schermen Richers de Sousa Pinheiro; Priscila Brito Melo; Sarah Patrício Andrade; CLARA ANÍSIA MELO DINIZ.....	148
52. INFLUÊNCIAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO USO E ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS. <u>Viviane Cunha de Abreu</u> ;Francisco Wagner Pereira Menezes; Dafne Lopes Salles; Irialda Sabóia Carvalho; Shirley Irineu de Sousa; JANDER MAGALHÃES TORRES.....	149
53. INICIAÇÃO CIENTÍFICA E AS CONTRIBUIÇÕES PARA A CIÊNCIA E TECNOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. <u>Lívia Mara de Araújo</u> ;Viviane Cunha de Abreu; Quitéria Pricila Mesquita Martins; Valdeliliam Machado de Aguiar; Melissa de Farias Abreu; ANTÔNIA ELIANA DE ARAÚJO ARAGÃO.....	151
54. INTERVENÇÃO DO PROJETO DE EXTENSÃO SAÚDE DA CRIANÇA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO. <u>Glardia Andreza Silva Mendes</u> ; Raimundo Nonato Pinho Filho; Mayara Carneiro Candido; Carine Mendes Albuquerque da Silva; Danielle d'Ávila Siqueira; ROSALICE ARAÚJO DE SOUSA.....	154
55. INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE HIGIENE CORPORAL NA EDUCAÇÃO INFANTIL. <u>Carine Meres Albuquerque da Silva</u> ;Carlos Leonados Santos Brito; Maria Adriana Nobre da Silva; Raimundo Nonato Pinto de Sousa; Danielle d'Ávila Siqueira; ROSALICE ARAÚJO DE SOUSA.	155
56. INVESTIGAÇÃO DO CASO ÍNDICE DE HANSENÍASE EM ESCOLARES. <u>Aline Ávila Vasconcelos</u> ;Marcos Aguiar Ribeiro; Ana Carolina Melo Queiroz; Janaína de Pádua Carneiro Vasconcelos; Maria Aparecida Vilela; IZABELLE MONT'ALVERNE NAPOLEÃO ALBUQUERQUE.....	157

57. O ENFERMEIRO FRENTE À ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES TERMINAIS. <u>Gleiciane Andrade</u> ; Francisco da Silva Oliveira; Ana Sílvia Aguiar; Livia Guimarães; Vera Lúcia da Silva Ripardo; LUZIANA DE PAIVA CARNEIRO.....	159
58. ORIENTAÇÕES PARA AUTOCUIDADO AOS DESCONFORTOS NA GESTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA. <u>Viviane Fontenele de Aguiar</u> ; Maria Adriana Nobre da Silva; Advárdia Alves Medeiros; Daiane Júnior da Costa; Antônia Jéssica Bezerra Mendes; ROSALICE ARAÚJO DE SOUSA.....	161
59. OS PRINCIPAIS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA OS PORTADORES DE NANISMO ACONDOPLÁSICO. <u>Rosana Furtado Nogueira</u> ; Helânio Arruda Carmo; Adriana Fernandes de Lima do Vale; Cássia Antônia Dias; Yanne de Sousa Nogueira; GLAUCIRENE SIEBRA MOURA FERREIRA.....	163
60. PACIENTE COM CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM BRAQUITERAPIA. <u>Shirley Irineu de Sousa</u> ; Vera Lúcia Silva Oliveira; Alan dos Santos Costa; Ana Cláudia Silva Oliveira; Verilene Fernandes Macário; DÉBORA SOUSA PAIVA.....	165
61. PACIENTE COM TUBERCULOSE: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. <u>Maria Daniele Pereira Guimarães</u> ; Márcia Mara Cavalcante da Silva; Fernanda Moreira Aragão; ANTÔNIA ELIANA ARAGÃO ARAÚJO.....	167
62. PACIENTE VÍTIMA DE DIABETES E HIPERTENSÃO: UM ESTUDO DE CASO. <u>Maria Naryanne Farias Lopes</u> ; Alessandra Maria Paiva Mesquita; Dayane Parente Paulino; Antônia Jéssica Bezerra Mendes; Chryslene Bezerra Maia Souza; OSWALDO MORAES DE OLIVEIRA.....	168
63. PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE INTERNAÇÃO DE NEONATOS EM SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA. <u>Livia Guimarães</u> ; Francisco da Silva Oliveira; Ana Sílvia Aguiar; Gleiciane Andrade; Vera Lúcia da Silva Ripardo; LUZIANA DE PAIVA CARNEIRO.....	170
64. PERCEPÇÃO SOBRE SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. <u>Priscila Brito Melo</u> ; Andreia Pereira Tomas Ribeiro; Schermen Richers de Sousa Pinheiro; Maria Domitila Sousa Lira; Maria Izabel Silva de Carvalho; GLAUCIRENE SIEBRA MOURA FERREIRA.....	172
65. PERCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A IMPORTÂNCIA DE DESENVOLVER TRABALHOS CIENTÍFICOS. <u>Maria de Fátima Andrade do Nascimento</u> ; Maria Aline de Sousa Chaves; KEILA MARIA DE AZEVEDO PONTE.....	174

- 66. PERCEPÇÕES DOS ADOLESCENTES ACERCA DO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DESENVOLVIDO PELOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.** Ana Laura Mendonça de Aviz; Isaelly Cristina de Moraes Borges; Maria Adriana Nobre; Angelisa Araújo de Sousa; Danielle D'Ávila Siqueira; ROSALICE ARAÚJO DE SOUSA.....177
- 67. PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA PREVENÇÃO DO ADOECIMENTO CARDIOVASCULAR EM MULHERES: RELATO DE EXPERIÊNCIA.** Maria Izabel Silva de Carvalho; Gleickelly Paulo de Oliveira; Maria de Fátima Rodrigues Brita; Letícia Maria da Silva dos Santos; KEILA MARIA DE AZEVEDO PONTE.....178
- 68. PROBLEMAS RELACIONADOS AO ALEITAMENTO MATERNO A PARTIR DO OLHAR DO ENFERMEIRO.** Lívia Guimarães; Francisco da Silva Oliveira; Ana Sílvia Aguiar; Vera Lúcia da Silva Ripardo; Gleiciane Parente; LUZIANA DE PAIVA CARNEIRO.....180
- 69. PROJETOS TERAPÊUTICOS SINGULARES: DISPOSITIVOS E CONSTRUÇÃO DE INTEGRALIDADE DO CUIDADO.** Helânio Arruda Carmo, Adriana Fernandes De Lima Do Vale, Juliana Gomes Nogueira, Rosana Furtado Nogueira, Yanne De Sousa Nogueira; ROBERLÂNDIA EVANGELISTA LOPES.....182
- 70. PROMOÇÃO DA SAÚDE CARDIOVASCULAR COM TRABALHADORES DA INDÚSTRIA CALÇADISTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.** Jane Márcia Ferreira Feitosa; Francisco Elinaldo Santiago Bastos; Maria Gabriela Miranda Fontenele; Gleickelly Paulo de Oliveira; Ana Raquel Teixeira Vasconcelos; KEILA MARIA DE AZEVEDO PONTE.....184
- 71. PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS.** Alanna Valéria Aguiar Moita; Ayane Araújo Rodrigues; Regiane Rufino Damasceno; Francisco Rafael Mesquita Mendes; Silvana Vasconcelos de Souza; ANDRÉA CARVALHO ARAÚJO MOREIRA.....186
- 72. PROMOVENDO A PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.** Maria Domitila Sousa Lira; Andreia Pereira Tomas Ribeiro; Schermen Richers de Sousa Pinheiro; Priscila Brito Melo; Maria Izabel Silva de Carvalho; GLAUCIRENE SIEBRA MOURA FERREIRA.....188
- 73. PROMOVENDO APOIO AOS FAMILIARES NUMA UTI: RELATO DE EXPERIÊNCIA.** Maria Domitila Sousa Lira; Schermen Richers de Sousa Pinheiro; Andreia Pereira Tomas Ribeiro; Priscila Brito Melo; Maria Izabel Silva de Carvalho; GLAUCIRENE SIEBRA MOURA FERREIRA.....189

74. RECURSOS DESTINADOS A SAÚDE: PERCEPÇÃO DE FUNCIONÁRIO PÚBLICO.

Antônio Pereira Filho; Renides Ia Bezerra Mendes; Francisca Maria
Ranielle Barbosa Albuquerque; Vítor Medeiros Vasconcelos; Pedro Henrique Martins; RENIDES
BRASIL DE LIMA.....191

75. RELAÇÃO ENTRE ABORTO E MORTALIDADE MATERNA: REVISÃO

BIBLIOGRÁFICA. Gleiciane Bruna da Silva; Antônio Mendes de Holanda Lucas; Francisco
Edinaldo Almeida; Shirleyjane Jamily Melgaço da Costa; Francisco Auricélio Filho; KEILA
MARIA DE AZEVEDO PONTE.....192

76. RELATO DE EXPERIÊNCIA: OBESIDADE INFANTIL. Maria de Fátima Andrade do

Nascimento; Francisca Caroline Albuquerque Costa; Letícia Ximenes Albuquerque; Mônica Silva
Farias; Svethylana Mesquita Souza; AMÉLIA ROMANAALMEIDA
TORRES.....195

77. RETIRADA DE PLACA DE OSTEOSSÍNTESE – UM ESTUDO DE CASO. Carlos Leone

dos Santos Brito; Karine Martins Nobre; Anderlane Sara Sousa Paiva; Maria Aline Alves Pereira;
Thays Alves Aragão Alves; ANTÔNIA ABGAIL DO NASCIMENTO.....197

78. SAE A UMA PACIENTE COM HAS EMBASADO NA TEORIA DE ROY: ESTUDO DE

CASO. Ana Cristina Mesquita Fernandes; Vera Lúcia Silva Oliveira; Dorissandra Gomes dos Reis,
Iasmine Monteiro Guerreiro; Shirley Irineu de Sousa; DÉBORA SOUSA PAIVA.....199

79. SENTIMENTOS DAS PESSOAS COM HIV/AIDS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Carine Meres Albuquerque da Silva; Islayne Marques Ferreira; Milena de Melo Abreu; Keila Maria
de Azevedo Ponte; José Ricardo Fontenele Azevedo; ANTÔNIA ELIANA DE ARAÚJO
ARAGÃO.....201

80. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE

PORTADOR DE ICTERÍCIA NEONATAL. Tereza Kelly Muniz da Silva; Andrezza Mesquita
Veras Gomes; Maria Isla Ribeiro Araújo; Mayara Paulino Ximenes; ANTÔNIA KÁRDILA
OLIVEIRA FARIAS.....203

81. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA CRIANÇA COM

MEGACÓLON CONGÊNITO: UM ESTUDO DE CASO. Guilherme Frederico Abdul Nour;
Marta Matos Castro; Arminda Evangelista de Moraes; Gleiciane Rodrigues Braga; DÉBORA
SOUSA PAIVA.....204

82. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM

INTOXICAÇÃO EXÓGENA. Aline Ávila Vasconcelos; Ana Eduarda Melo Queiroz; Gleiciane
Kéllen Lima; Táracylla Simplicio Ferreira; Rejânia Ávila; MARCELO MARTINS

ARAGÃO.....	206
83. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO (TCE). <u>Ana Carolina Melo Queiroz</u> ; Ana Eduarda Melo Queiroz; Francisco Rafael Mesquita Mendes; Silvana Vasconcelos de Souza; Tárçylla Simplício Ferreira; MARCELO MARTINS ARAGÃO.....	208
84. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA À LACTENTE COM SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON. <u>Marta Matos Castro</u> ; Guilherme Frederico Abdul Nour; Arminda Evangelista de Moraes; Gleiciane Rodrigues Braga; ANTÔNIA KÁRDILA OLIVEIRA FARIAS.....	210
85. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COM GESTANTE ASMÁTICA. <u>Renara Maria Bandeira Vieira Araújo</u> ; Maria do Rosário da Silva Sousa; Sibele Pontes Rocha; Railane David Alves; Francisco Isaac Paiva de Sousa; ERIVAN CHAVES DE ALMEIDA.....	212
86. TÉCNICAS ATIVAS PARA INCENTIVAR O ALEITAMENTO MATERNO: RELATO DE EXPERIÊNCIA. <u>Viviane Fontenele de Aguiar</u> ; Maria Adriana Nobre da Silva; Luciana Barros Sampaio; Carla Lidiana Carneiro de Sousa; Daiane Júnior da Costa; ROSALICE ARAÚJO DE SOUSA.....	214
87. TRANSMISSÃO VERTICAL EM CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIVMATERNO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. <u>Renalidângela Gomes de Vasconcelos</u> ; Rosalice Araújo de Sousa; Ana LarissyParente Donato; Maria do Socorro Nunes Bevilaqua; Anderlane Sara de Sousa Paiva; DANIELLE D'ÁVILA SIQUEIRA.....	215
88. ÚLCERAS DE PRESSÃO NO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. <u>Maria da Conceição Thyanne V. Fernandes</u> ; Shirley Irineu de Sousa; Andressa Conceição Rodrigues; Marielma Silveira Sampaio; Maria da Conceição Gomes Carneiro; ROSALICE ARAÚJO DE SOUSA.....	217
89. VIVÊNCIA DE MONITORIA NA DISCIPLINA DE SEMIOLOGIA E SEMIOTÉCNICA. <u>Schermen Richers de Sousa Pinheiro</u> ; Andreia Pereira Tomas Ribeiro; Maria Domitila Sousa Lira; Priscila Brito Melo; Maria Izabel Silva de Carvalho; GLAUCIRENE SIEBRA MOURA FERREIRA.....	219

PROGRAMAÇÃO

Dia 14/05/2013 (3º Feira)

Local: Coordenação de Enfermagem das Faculdades INTA

10h às 11h e das 15h às 17h – Credenciamento

19h30 às 22h – **Sessão de abertura**

Local: Centro de Convenções de Sobral-Ceará – Auditório Plutão

-Entrega do Pergaminho de Chancela

-Homenagens

Dia 15 e 16/05/2014

Local: Auditório das Faculdades INTA

8h às 8h30 – Apresentação cultural

8h30 às 10h - Conferência de abertura: **Enfermagem: compromisso profissional e social no cuidado com a vida**

10h às 10h15 - Intervalo

10h15 às 12h -Painel: **Contribuição política para Enfermagem: caminhos para a visibilidade da profissão**

Sala 05

8h às 12h - **Mostra de saúde da criança**

Sala 06

8h às 11h - **1º Sessão de comunicação oral** (Atividade simultânea)

Sala 07

8h às 12h- **1º Sessão de vídeos de Anatomia Humana** (Atividade simultânea)

Hall anexo A

9h às 11h - **1º Sessão pôster** (Atividade simultânea)

Dia 15/05/2013 (4ª Feira) Tarde

Local: Auditório das Faculdades INTA

14h às 15h - Roda de conversa: **Estratégias de promoção da saúde para pessoas com deficiência**

15h às 15h15 - Intervalo

15h15 às 16h- Conferência: **Vacinação HPV**

16h às 17h - Conferência: **A farmacologia clínica na prática diária do Enfermeiro**

Sala 05

14h às 17h- **Mostra de saúde da criança**

Sala 06

14h às 17h- **2º Sessão de comunicação oral** (Atividade simultânea)

Sala 07

14h às 17h - **2º Sessão de vídeos de Anatomia Humana** (Atividade simultânea)

Hall do anexo A

15h às 17h - **2º Sessão pôster** (Atividade simultânea)

Dia 16/05/2013 (5ª Feira) Manhã

Local: Auditório das Faculdades INTA

8h às 9h - Mesa Redonda: **Compromisso profissional da Enfermagem com a vida nas diferentes áreas do saber**

Saúde da criança e do adolescente;

Saúde do adulto;

Saúde da mulher e do homem;

Saúde e do idoso.

9h às 09h15 - **Intervalo**

9h15 às 10h30 –Painel: **Experiências exitosas:**

Subtemas:

ANAIS DA V JORNADA DE ENFERMAGEM E I ENCONTRO DE ACESSIBILIDADE DO INSTITUTO SUPERIOR DE TEOLOGIA APLICADA (INTA): Enfermagem: compromisso profissional e social no cuidado com a vida – 14 a 16 de maio de 2013. ISBN: 978-85-61760-61-8

**Empreendedorismo na enfermagem - Relato de experiências de egressos
do Curso de Enfermagem do INTA**

10h30 às 11h15 –Conferência de encerramento: **Compromisso profissional e social da Enfermagem no cuidado com vida: ótica do educador e administrador**

11h15 às 11h30 – Encerramento

Sala 06

8hàs 9h -3º Sessão de comunicação oral (Atividade simultânea)

Hall anexo A

8hàs 9h - 3º Sessão pôster (Atividade simultânea)

MINICURSOS

DATA	LOCAL	MINICURSO	FACILITADORES
15 de maio de 2013			
Manhã - 08:00 às 11:00			
15/05	Sala 01	Aleitamento materno	Profa. Fernanda Fontenele
	Sala 02	Hiperlipidemia	Prof. Ricardo Azevedo
	Sala 03	Curriculum lattes e Bireme: Aprendendo com as novas ferramentas	Enfa. Lidyane Parente, Acd. Jane Márcia e Acd. Elinaldo.
	Sala 04	Atualização em Ressuscitação Cardiopulmonar	Enf. Aristides F. Souza; Acd. Naryane F. Lopes; Acd. Alessandra P. Mesquita
Tarde - 14:00 às 17:00			
15/05	Sala 01	Técnicas de imobilização e remoção de pacientes	Enf. Osvaldo Moraes de Oliveira e Acd. Helton Silva
15/05	Sala 02	Cuidados de enfermagem no Infarto Agudo do Miocárdio	Enf. Francisco Ivanildo Sales e Enfa. Paloma Custódio Franceline
15/05	Sala 03	Atualização no cuidado de feridas	Profa. Claudia Galdino
15/05	Sala 04	Parada cardiorrespiratória em adulto	Enfa. Lívia Carla Sales Dias
16/01			
Manhã - 08:00 às 10:00h			
16/05	Sala 1	Pare, olhe e escute: a enfermagem vivendo além dos limites	Karine Moreira de Melo (UFC)
16/05	Sala 2	Controle medicamentoso do hipertenso na atenção básica – o papel do enfermeiro	Prof. Esp. Francisco Monteiro Loiola Neto

A Jornada de Enfermagem ora realizada se torna um fato relevante por compreender que ciência também se faz a partir de ensaios e da participação de docentes e discentes.

Nessa perspectiva, emerge a reflexão de que os enfermeiros e os acadêmicos de enfermagem despertam para o entendimento de que todo saber deve ser socializado, de modo a colaborar para a motivação e o desenvolvimento sólido da comunidade científica.

Compreende-se que o fazer da enfermagem deve sempre ancorar-se no conhecimento orientado e reorientado pela academia, em busca de desvelar a prática por meio das reflexões teóricas construídas universalmente nas Instituições de Ensino Superior em harmonia com o tripé: Ensino, Pesquisa e Extensão.

O Curso de Enfermagem do INTA em busca de disseminar o conhecimento científico em contribuição para a práxis da enfermagem apresenta – se à comunidade sobralense, cearense e brasileira os anais da V Jornada de Enfermagem I Encontro de Acessibilidade, a oportunidade de reflexões acerca das experiências vivenciadas nos diversos campos de prática e cenários de pesquisa, de maneira comprometida e ética em que cada autor é responsável pelo conteúdo de seus resumos.

Nessa perspectiva, esta publicação apresentará no primeiro capítulo o Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA), no segundo capítulo o Curso de Enfermagem, no terceiro os projetos de pesquisa e extensão desenvolvidos no curso e no quarto os resumos expandidos apresentados durante o evento, de acordo com as áreas de concentração dos orientadores e no quarto os resumos conforme as áreas.

Antônia Eliana de Araújo Aragão
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem das Faculdades INTA

CAPÍTULO I

CONHECENDO O INSTITUTO SUPERIOR DE TEOLOGIA APLICADA (INTA)

Antônia Eliana de Araújo Aragão

Chrislene Carvalho dos Santos

O Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA), sediado à Rua Antônio Rodrigues Magalhães, 359 - bairro Dom Expedito - Sobral - CE, conta com uma infraestrutura física de 50.000 m² de área total e com 15.000 m² de área construída que contém a recepção da instituição, Departamento de Controle e Registro Acadêmico - DRCA, Departamento Financeiro, Pró-Direção Administrativa, Pró-Diretoria de Pós-Graduação Lato Sensu, gráfica, mecanografia; 01 biblioteca com salas de estudos individuais e coletivas, 04 laboratórios de informática, processamento de dados, terminais de consulta e empréstimo do acervo, 01 sala de Direção Geral, 01 sala de Assessoria da Diretoria, 01 sala do Setor Jurídico, 01 sala do Setor Contábil, 01 laboratório de informática, 40 salas de aula; 17 salas de Coordenação, 01 sala de Comunicação, 01 sala de Pró-Diretoria de Extensão e Responsabilidade Social e Extensão, 01 sala para Pró-Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação Stricto Sensu.

Conta também com 02 salas de professores, 02 auditórios, 02 refeitórios, 01 Hospital Veterinário de Pequenos Animais, 01 Clínica de Psicopedagogia e 01 Clínica de Fisioterapia, 01 Hospital de Grandes Animais, 04 fazendas experimentais, 01 Pró-Diretoria de Supervisão Acadêmica, 22 laboratórios na área da Saúde, 01 Pró-Diretoria de Desenvolvimento Institucional, 01 Pró-Diretoria de Pós-Graduação, 09 gabinetes de professores, 01 ouvidoria, 02 salas de reuniões, 02 cantinas, 02 fotocopiadoras, 01 Pró-Diretoria de Estágio, 02 salas para contabilidade, 02 salas para Recursos Alunos, 30 gabinetes para professores, 01 infraestrutura de 1.000 m² na Rua Maria Tomázia, 433, bairro Centro, com 01 sala de vídeo conferência, 01 estúdio para gravação dos vídeos aulas, 02 salas para distribuição e armazenamento do material didático, 15 salas livres que servirão de apoio para ampliação dos Cursos de EAD, 01 infraestrutura de 700 M² na Avenida da Universidade, 950, bairro Betânia com 08 salas de aula, sala de professores, cantina e biblioteca e 01 infraestrutura com 2.000 m² na Avenida Dom José, 1255, Centro, com recepção, 01 biblioteca, 01 estúdio para gravação dos vídeos aula, 01 auditório, 01 área de convivência social.

35 salas distribuídas para tutoria, administração, professores, coordenação e serviços de apoio. A IES possui uma hospedaria de aproximadamente 250 m², para manutenção de

espécies (ratos, camundongos, cobaias ou coelhos) que serão utilizadas nos projetos de pesquisa do curso de Mestrado, ressaltando que todos os projetos deverão passar pela avaliação do Comitê de Ética em Uso Animal (CEUA), que possui uma Comissão na própria instituição. Os animais serão obtidos por meio de convenio firmado com a Universidade de Fortaleza (UNIFOR), que possui um biotério com padrão de qualidade necessário para as pesquisas, e serão transportados em vans adaptadas para manter a temperatura e condições adequadas para os animais.

A estrutura proposta articula-se com todos os Cursos de Graduação e Pós-Graduação Lato Sensu do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA e está afinada com as finalidades instituídas, para a Educação Superior, pela Lei de Diretrizes e Bases nº 9.394/96. O que essa lei fala sobre Educação Interprofissional em saúde.

O Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA com vistas ampliar sua abrangência no processo educativo atua em Política de Pesquisa, entendida como uma função básica da Instituição, considerando atividade acadêmica em sua Missão. Nesse sentido, visa à interação sistematizada da Instituição com a comunidade, contribuindo para o seu desenvolvimento e buscando conhecimentos e experiências para avaliação e otimização do Ensino e da Pesquisa.

As Pró-Diretorias de Pesquisa e Pós-Graduação, Extensão e Responsabilidade Social e Extensão são órgãos suplementares de natureza técnico-científicas, concebidas para exercer a interface da IES com a comunidade para o Desenvolvimento da Pesquisa com Programas Interdisciplinares na prestação de serviços. Tem como meta incentivar as atividades de Pesquisa desenvolvidas pelos docentes e discentes, criando instrumentos de ação de forma democrática.

O INTA desenvolve Programas de Pesquisa em suas atividades acadêmicas, considerando que a pesquisa acadêmica assenta-se sobre atropilhares: ideias, talento, infraestrutura e apoio institucional. É necessário para que a pesquisa tenha sucesso, que investimentos sejam feitos métodos os quatro pilares, de forma articulada.

Dessa forma, a Instituição tem como meta criar um ambiente que proporcione tranquilidade e flexibilidade às atividades de pesquisa, com normas e procedimentos estabelecidos e com planejamento adequado das atividades de manutenção e atualização de equipamentos instalações, que seja com recursos próprios ou a partir de Instituições de Fomentos.

As Pró-Diretorias de Pesquisa e Pós-Graduação, Extensão e Responsabilidade Social e Extensão têm como atribuição coordenar a Pesquisa no INTA. Estimular programas como o PIBIC (Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica), voluntário, por meio de

bolsas próprias ou, quando possível, em parceria com órgãos de Fomento Nacional e Estadual. Incentivar as pesquisas individuais do quadro docente em todas as áreas de conhecimento, procurando incentivar esses pesquisadores a buscar recursos externos para fazer as suas pesquisas.

A existência do INTA se justifica pela construção histórica da instituição desde 9 de agosto de 1999 embasada na formação de alicerces com vistas a atender a demanda crescente de estudantes de diversas áreas de graduação da cidade de Sobral, da Região Noroeste e de outras regiões do Brasil. Tem a finalidade de consolidar núcleos de pesquisa, objetivando o desenvolvimento acadêmico no interior do estado.

Segundo dados estatísticos, o município de Sobral é a principal cidade do Noroeste do Estado do Ceará, e a segunda mais importante em termos econômicos e culturais, sendo a terceira maior região metropolitana, da qual se distancia 238 km de Juazeiro do Norte, na região sul (Fonte: IBGE).

Atualmente o município conta com um campus da Universidade Federal do Ceará-UFC, com a Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), o Instituto Federal de Educação do Ceará (IFCE). E na área privada, o Instituto de Educação Superior de Teologia Aplicada (INTA), Faculdade Luciano Feijão e Faculdade Internacional de Curitiba em Ensino a Distância (EAD).

O INTA exerce atividades em Educação e Saúde, com atuação na Pós-Graduação Stricto Sensu, recomendado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) com nota três e cursos de pós-graduação Lato Sensu em diversos estados e municípios. Destacam-se também os cursos de graduação conforme se apresentam:

Cursos de graduação reconhecidos: Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, História, Medicina Veterinária, Nutrição, Pedagogia, Serviço Social, Teologia, Farmácia.

Cursos de graduação autorizados: Medicina, Comunicação Social com Habilitação em Jornalismo, Direito, Arquitetura.

Cursos de graduação em EAD autorizados em 2012 pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC): Educação Física, História e Pedagogia.

Nesse cenário, o INTA acolheu em 2013, na época do evento, 3.690 (três mil seiscentos e noventa) alunos matriculados na graduação, distribuídos da seguinte maneira: Educação Física - 179; Enfermagem - 877; Farmácia - 541; Fisioterapia - 556; História - 87; Medicina Veterinária - 242; Nutrição - 575; Pedagogia - 305; Serviço Social - 276; e Teologia - 52.

Quanto aos egressos somaram-se 421 alunos, conforme consta no Departamento de Registro Acadêmico (DRCA) Página 3/26 - 20/05/2013, às 18h21min: 35s, conforme se evidencia a seguir: Educação Física – 20; Enfermagem – 360. Página 3/26 - 20/05/2013 18h: 21m: 35s; Fisioterapia – 70; História – 14; Medicina Veterinária – 16; Pedagogia – 35; Serviço Social – 77; e Teologia – 25.

Na pós-graduação, se dispõe de curso em diversos municípios, tanto do Estado do Ceará como de outros estados, entretanto, destacam-se na Região Noroeste do estado a pós-graduação do INTA em 2013 atende a 37 (trinta e sete) municípios, nas áreas: Direito, Educação, Informática e Saúde. Na cidade de Sobral, por exemplo, a pós-graduação atendeu em 2013 a 680 alunos. Nessa lógica está o desenvolvimento de um Programa de Mestrado Stricto Sensu, recomendado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPS).

A formação que se pretende ofertar remete ao compromisso com a integralidade no cuidado à população, com foco na concepção ampliada de saúde que almeja resgatar a dimensão política do conceito de saúde defendido na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que define saúde como condição que se encontra imbuída das condições de alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde (BATISTA; BATISTA, 2007).

Perfil e Missão da Instituição Superior de Ensino Superior (IES)

Procurar atender à sociedade, indo além do suprimento das suas principais demandas, com a formação de profissionais qualificados em ambiente acadêmico, com atenção às necessidades mutantes de mercado, priorizando uma formação que tenha na qualidade o seu diferencial.

Todas as instâncias acadêmicas se mobilizam para o aperfeiçoamento contínuo das ações, em sintonia com o que se passa no mundo, atentas à modernidade educacional e – mais importante que tudo – pensando criativamente em soluções que possam ser implementadas com os recursos disponíveis.

De forma determinada, o INTA sintetizou, objetivamente, a sua missão institucional: Oferecer ensino de graduação de qualidade para formar cidadãos e contribuir com o desenvolvimento regional sustentável.

Como visão de futuro, (INTA) assume como principal prerrogativa à oferta de serviços educacionais para atendimento às demandas sociais presentes e futuras, consciente de

que se desenvolverá a partir da satisfação dessas necessidades. Pretende crescer de maneira integrada e com qualidade, além de consolidar sua atuação nas áreas em que atua regularmente, embora seja uma Instituição que tem o empreendedorismo e a inovação como bandeiras, enfrentando os riscos necessários.

A IES procurano cumprimento de sua missão atender à sociedade, suprimindo suas principais demandas de educação e de formação profissional, com a oferta de egressos que atendam cada vez mais as necessidades complexas de mercado, priorizando uma construção do saber que tenha na excelência da educação o seu diferencial.

Todas as instâncias acadêmicas se mobilizam para o aperfeiçoamento contínuo de maneira que desenvolva olhar com visão de mundo e de futuro, atentos à modernidade educacional e às inovações das Tecnológicas de Informação e Comunicação e, mais importante, pensando criativamente em soluções que possam ser concretizadas por meio dos recursos disponíveis.

O INTA investe na formação de pessoas com compromisso ético, ancorados na base do respeito, da responsabilidade, da honestidade, por meio de atitudes empreendedoras.

Projeta reforçar o compromisso com resultados relevantes para a sociedade, tais como: ser uma referência em educação, reconhecida pela eficácia de suas ações, pela eficiência de seus resultados e pelos seus valores morais, éticos e institucionais. A IES tem sua filosofia institucional alicerçada nos valores de igualdade, liberdade, democracia, solidariedade, respeito aos direitos humanos, educação integral e proteção ao meio ambiente.

CAPÍTULO II

CONHECENDO O CURSO DE ENFERMAGEM

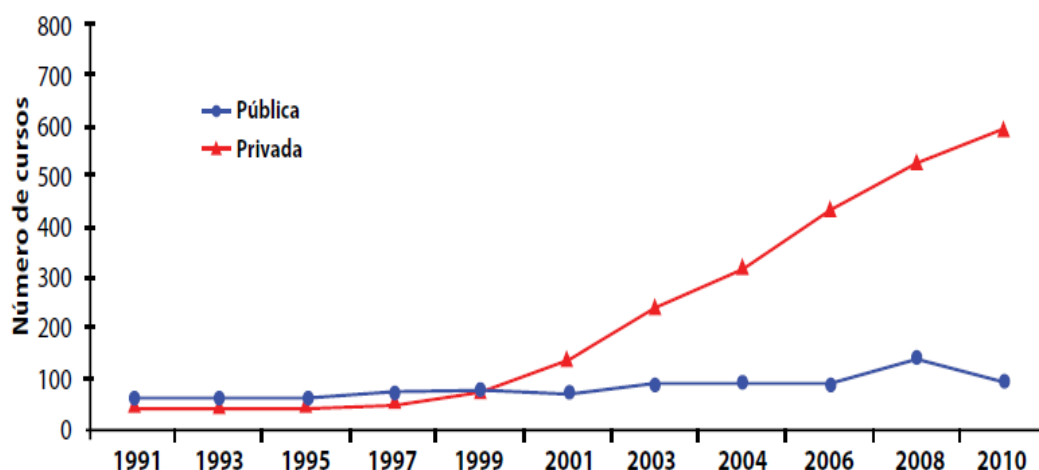
Antônia Eliana de Araújo Aragão

Keila Maria de Azevedo Ponte

Otávia Cassimiro Aragão

O Curso de Enfermagem do INTA foi autorizado pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) 2008 e reconhecido em de junho de 2012. Na atual conjuntura despontam muitos cursos de graduação em Enfermagem, em virtude das necessidades de mercado.

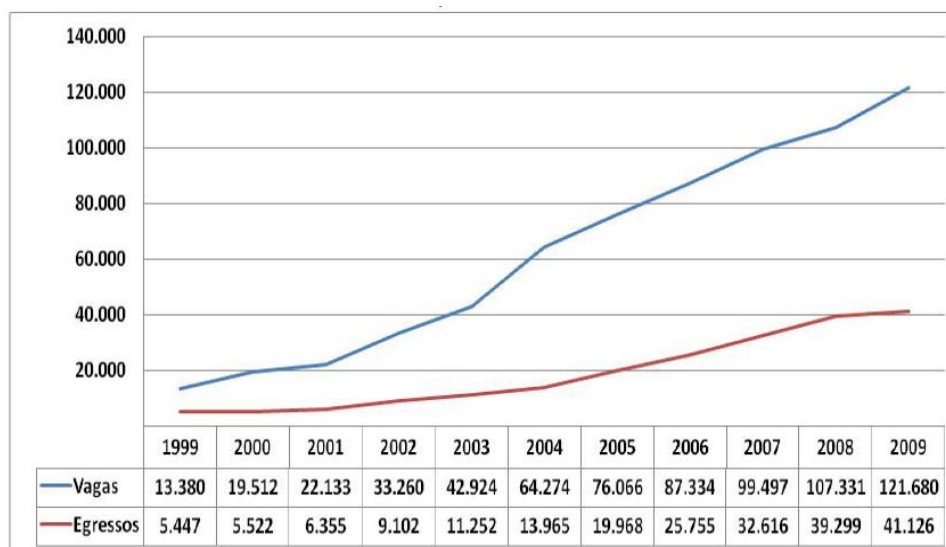
Gráfico 01: Cursos de graduação em Enfermagem por categoria administrativa.



Fonte: MEC/INEP/DEAS, 1991-2010.

Mesmo com esta quantidade de ofertas de vagas para a graduação, a quantidade de enfermeiros lançados no mercado corresponde a aproximadamente 33% da quantidade de pessoas matriculadas. Conforme se apresenta no Gráfico02.

Gráfico 02: Vagas e concluintes dos cursos de graduação em Enfermagem.



Fonte: INEP/MEC, SIGRAS/Estação de Trabalho IMS/UERJ do ObservaRH, 2011.

O Censo 2011 evidencia que apesar da importância da enfermagem, as graduações nesta área correspondem a um número muito pequeno, quando comparado aos demais cursos, como mostra a Tabela 03.

Tabela 03: Percentual de cursos por área e número de matrículas.

		Curso		Matrículas	
Nº	Área	Número	%	Número	%
1	Administração	2.447	8,3	833.876	13,1
2	Pedagogia	1.897	6,4	694.545	10,9
3	Direito	1.092	3,7	570.829	8,9
4	Ciências Contábeis	1.080	3,7	265.164	4,2
5	Enfermagem	801	2,7	245.092	3,8

-	Outros	22.190	75,2	3.769.793	59,1
Total		29.507	100	6.379.299	100

Fonte: MEC/INEP, 2011.

A distribuição de recursos humanos aptos para cuidar da saúde é desigual no nosso país e, segundo documento elaborado pela Universidade de Saúde Pública de São Paulo, tem privilegiado os núcleos de maior poder econômico. De acordo com este documento, a região Sudeste detém 52% dos enfermeiros. Por sua vez, ao se analisar o quantitativo de enfermeiros no país e, em especial nas regiões Norte e Nordeste, temos 0,88 e 0,68 enfermeiros por cada 1.000 habitantes, respectivamente (IDB, 2008).

O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (2011), quando analisa as macrorregiões, também confirmam este fato, verificando que o Sudeste e Sul concentram a maioria dos profissionais de enfermagem. As demais macrorregiões juntas correspondem a 35% do total de profissionais de enfermagem do Brasil.

Este número encontra-se bem abaixo do necessário para o desenvolvimento de ações de saúde como sugerido pela Organização Mundial da Saúde de um enfermeiro para cada 500 habitantes. Isso reflete a necessidade do aumento no quantitativo de enfermeiros, com vinculação a essas regiões menos favorecidas do País.

Apesar dos muitos avanços na área da saúde, ainda persistem em todo o País, além do baixo percentual de enfermeiros com relação ao número de habitantes, ainda existe uma população carente de orientação acerca dos cuidados de saúde. Referido fato requer a propagação de campanhas preventivas e programas de educação em saúde e promoção. Para que os programas efetivem-se demanda a participação de profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros. A possibilidade de ampliação dos serviços de enfermagem nos órgãos públicos fundamentada no processo de municipalização de saúde também exigirá novos profissionais, não só em quantidade, mas em qualidade. Isso implica também na necessidade de mais projetos de educação e fomento às novas tecnologias.

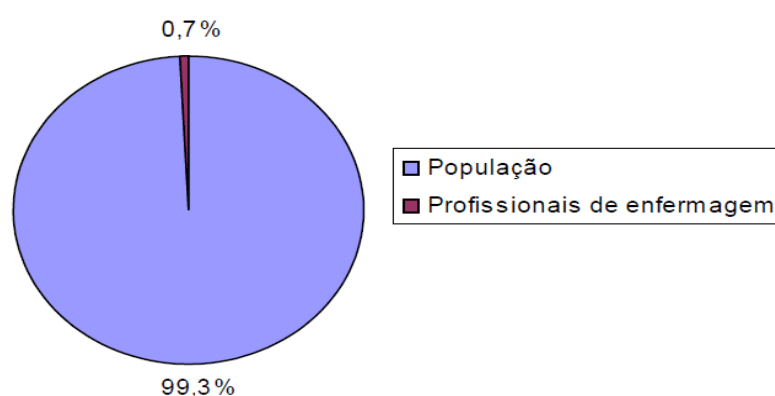
De acordo com COFEN (2012), no Brasil existem 1.856.686 profissionais de Enfermagem, dos quais 346.968 são Enfermeiros (18,7% do total), gerando um coeficiente de assistência da ordem de 0,8enfermeiros para cada 500 habitantes, em consonância com os parâmetros recomendados pela OMS (2006). Os dados colhidos em agosto de 2012 revelam os dados apresentados a seguir:

Tabela 04: Proporção entre população e profissional da Enfermagem.

Região	População	Enfermeiros	1:500
Norte	15.865.678	19.860	0,6
Nordeste	50.078.137	70.499	0,7
Sudeste	80.353.724	180.781	1,1
Sul	27.384.815	48.808	0,8
Centro-Oeste	14.095.862	20.439	0,7

O cruzamento de dados da base integrada de profissionais de enfermagem com os dados de população do Censo 2010 do IBGE evidencia que a categoria que tem menor proporção de profissionais de enfermagem por habitante brasileiro é a de enfermeiros. No Gráfico 03, observa-se a relação das categorias da enfermagem somadas (auxiliares, técnicos, parteiros e enfermeiros) em relação à população brasileira.

Gráfico 03: Percentagem de profissionais de Enfermagem por população.



Fonte: IBGE/COFEN/Comissão de Business Intelligence. Brasil, 2011.

Mesmo somando todas as categorias, este número ainda é pequeno, se considerar apenas os enfermeiros, o percentual apresentado ainda será menor. Quando se faz a análise dessa proporção utilizando como escala a disposição por Estado, se verifica que apenas três

atingem a recomendação da OMS na categoria profissional de enfermeiro, são eles: Rio de Janeiro, Distrito Federal e Tocantins. No Ceará existem apenas metade do número de enfermeiros recomendados. Conforme se observa na Tabela 01.

Tabela 01: Proporção entre população e profissional enfermeiro.

UF	1:500	UF	1:500	UF	1:500	UF	1:500
AC	0,82	ES	0,65	PB	0,69	RR	0,55
AL	0,95	GO	0,61	PE	0,41	RS	0,90
AM	0,73	MA	0,43	PI	0,48	SC	0,66
AP	0,40	MG	0,99	PR	0,53	SE	0,44
BA	0,55	MS	0,74	RJ	1,06	SP	0,92
CE	0,53	MT	0,67	RN	0,38	TO	1,01
DF	1,04	PA	0,44	RO	0,71		

Fonte: IBGE/COFEN/Comissão de Business Intelligence. Brasil, 2011.

No Relatório Mundial da Saúde (OMS, 2006), o Brasil figura como exemplo de país com carência crítica de prestadores de serviços de saúde (médicos, profissionais de enfermagem e parteiras). O mesmo documento afirma que um dos objetivos centrais do desenvolvimento da força de trabalho é o de produzir números suficientes de trabalhadores habilitados com competências técnicas cujo histórico, idioma e atributos sociais os tornem acessíveis e capazes de alcançar vários clientes e populações. A construção de instituições de educação fortes é essencial para proteger o número e as qualidades dos trabalhadores de saúde necessários ao sistema de saúde. Embora as variações sejam enormes entre países, as 6.000 escolas de enfermagem do mundo não estão produzindo números suficientes de formandos. A abordagem das carências exigirá a construção de novas instituições e a garantia de um *mix* mais adequado de oportunidades de formação.

Nessa perspectiva, a sociedade contemporânea requer de todas as instituições que a compõe ação, criatividade, parcerias, produção, empreendedorismo, competências e qualidade, com vistas às necessidades sociais vigentes. Neste sentido, o Ministério da Saúde,

por meio de sua Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, elaborou em conjunto com a Secretaria de Educação Superior e com o INEP, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. A construção do Pró-Saúde, como é mais conhecida, contou também com a participação de representantes do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Conselho Federal de Enfermagem, Associação Brasileira de Enfermagem, dentre outros.

O programa traz a perspectiva de que os processos de reorientação da formação ocorram simultaneamente em distintos eixos, em direção à situação desejada apontada pelas IES, que antevê uma escola integrada ao serviço público de saúde e que dê respostas às necessidades concretas da população brasileira na formação de recursos humanos, na produção do conhecimento e na prestação de serviços, em todos estes casos direcionados a construir o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta iniciativa almeja à aproximação entre a formação de graduação no País e as necessidades da atenção básica que se traduzem no Brasil pela Estratégia Saúde da Família (ESF). O distanciamento entre os mundos acadêmico e o da prestação real dos serviços de saúde vem sendo apontado em todo mundo como um dos responsáveis pela crise do setor da saúde.

No momento em que a comunidade global toma consciência da importância dos trabalhadores de saúde e se prepara para uma década em que os recursos humanos serão valorizados, a formação de profissionais mais capazes de desenvolverem uma assistência humanizada e de alta qualidade e resolutividade será impactante até mesmo para os custos do SUS.

O Brasil tem uma notável experiência em aproximação entre a academia e serviços, mas essa ainda está muito aquém do que seria necessário. Projetos experimentais vinculados a pequenas partes das escolas de enfermagem devem se expandir e tornar-se o centro do processo de ensino e aprendizagem.

O INTA procura incorporar a sua missão institucional à formação integral dos profissionais de saúde, procurando favorecer a geração de perfis mais ajustados às perspectivas sociais. As diretrizes curriculares propostas para os vários cursos de saúde apontam nessa direção. Alcançar os objetivos estabelecidos pelas diretrizes curriculares em vigor constitui um enorme progresso.

A educação dos profissionais de saúde deve ser entendida como processo

permanente que se inicia durante a graduação mediante o estabelecimento de relações de parceria entre as instituições de educação superior, os serviços de saúde, a comunidade, as entidades e outros setores da sociedade civil.

O Sistema Acadêmico é uma das tecnologias utilizadas pela IES, o qual possibilita a gestão integrada de seus cursos, apoiados no Ambiente Virtual de Aprendizagem, favorecendo o acompanhamento das ações online. Tal integralidade é justificada pelo fato do Sistema Acadêmico possibilitar a gestão de informações importantes para os setores administrativo, acadêmico e financeiro.

Dessa maneira, o curso de Enfermagem prima pela convergência de mídias como potencialidade para formação de enfermeiros com sólido conhecimento profissional e participação ativa no processo coletivo de construção do Sistema de Saúde brasileiro, comprometidos em sanar os problemas oriundos do mundo do trabalho, atentos aos avanços da sua área de atuação e de áreas afins.

O curso prioriza as propostas didático-pedagógicas coerentes com as exigências de uma cidadania consolidada e em permanentes desafios no contexto do trabalho em equipe multidisciplinar e interdisciplinar capacitada e comprometida com a formação profissional.

2.1. Políticas Institucionais no Âmbito do Curso

A IES, por meio do Curso de Enfermagem preocupa-se em inserir seus acadêmicos dentro de campos específicos do saber, propiciando a articulação entre a teoria e prática, a partir de experiências nas disciplinas do eixo integrador, quais sejam: Ciências Biológicas e de Saúde; Ciências Humanas e Sociais e Ciências da Enfermagem, visando à interdisciplinaridade que proporcione ao acadêmico uma visão global do conhecimento.

a) Ensino

O ensino de acordo com a Proposta Pedagógica da IES é compreendido como o espaço da produção do conhecimento, por meio da investigação e das vivências, onde os acadêmicos construirão de forma colaborativa e autônoma o processo de formação para que se possam compreender as relações humanas e os movimentos de diferentes contextos sociais e,

se necessário e possível, transformar tais realidades.

Buscam-se formar profissionais qualificados para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual, capazes de atuar na Promoção da Saúde, prevenção de agravos, conhecer e intervir sobre os processos e situações de saúde e doença, baseando-se na identificação das dimensões biopsicossociais e dos fatores determinantes para a saúde da população.

Os acadêmicos deverão também desenvolver conhecimentos e habilidades nos cenários técnico-assistencial, ético, administrativo, gerencial, social, político, humano, de pesquisa e extensão, de educação permanente, atuando com responsabilidade e compromisso com os cidadãos e como promotores da saúde integral do ser humano.

Como forma de complementar o processo de ensino-aprendizagem, em conformidade com a IES, o curso oferece o Programa de Monitoria, com a finalidade de aperfeiçoamento do processo de formação profissional e a melhoria da qualidade do ensino, por meio da participação e mediação dos monitores nos processos pedagógicos, criando condições para o aprofundamento teórico e o desenvolvimento de habilidades relacionadas à atividade docente. Nessa perspectiva, objetiva-se valorizar a participação do acadêmico-monitor em atividades teóricas e práticas desenvolvidas junto aos professores e acadêmicos para esclarecimentos quanto ao conteúdo das disciplinas e à resolução de problemas inerentes ao processo de ensino-aprendizagem.

A atividade de Monitoria é exercida junto ao corpo docente com o auxílio de estudantes devidamente matriculados e que atendam às exigências e condições regulamentadas pelo curso. A seleção dos alunos participantes ocorre por meio de processo seletivo divulgado em edital público pelo site do INTA.

A candidatura às vagas de monitoria será realizada por meio de instrumento próprio, preenchido pelos interessados e disponibilizado aos alunos pela coordenação do curso, que verificará o atendimento dos candidatos aos requisitos de seleção e, eventualmente, aplicação dos critérios de desempate, que igualmente deverão ser objeto de previsão do edital. O resultado do processo seletivo é divulgado por meio de convocação pelo coordenador da monitoria e com deliberação final da diretoria geral.

Aos alunos que participam das atividades de monitoria, é concedido certificado de participação, que poderá ser utilizado para preenchimento das horas complementares, nos limites das horas dispensadas para a atividade. A atividade de monitoria é voluntária e não

caracteriza qualquer vínculo empregatício entre o aluno e a Instituição. O aluno selecionado deverá assinar o Termo de Compromisso para início das atividades, que conterá os requisitos para manutenção do cargo e os itens constantes que implicariam na exclusão do corpo de monitores. A duração da atividade será correspondente a um semestre, podendo ser prorrogado por mais outro.

São atribuições do monitor: conhecer a Instrução Normativa sobre o Programa de Monitoria; auxiliar professores em tarefas didáticas, inclusive na preparação de aulas e atividades de sala e ou extrassala, assessorando os estudantes, em pequenos grupos ou individualmente; auxiliar professores na realização de trabalhos práticos e experimentais, compatíveis com o seu grau de conhecimento e experiência na disciplina; facilitar o relacionamento entre os acadêmicos e professores na execução e melhoria do plano de ensino-aprendizagem; avaliar o andamento da disciplina do ponto de vista do acadêmico, apresentando sugestões ao tutor; participar, efetivamente, da elaboração do planejamento didático semestral da disciplina; realizar estudos teóricos e elaboração de roteiros sob a orientação do professor; dentre outras.

A atividade de monitoria é acessória e indissociável da supervisão do docente. Assim, é totalmente vedada a substituição do docente pelo monitor em aulas teóricas e práticas, bem como nas atividades administrativas de desempenho exclusivo do docente. O estudante poderá ser excluído, a qualquer tempo, do programa de monitoria nas seguintes situações: por requerimento próprio; por cometimento de falta disciplinar grave; por solicitação do professor responsável, quando constatar desempenho insatisfatório no desempenho das atividades; por requerimento do coordenador de monitoria; por requerimento do coordenador do curso; e por determinação da direção da Instituição.

A avaliação do monitor é realizada pelo professor responsável da disciplina, que deverá observar o desempenho do estudante no desenvolvimento das atividades; assiduidade e respeito aos colegas e docentes; cumprimento das regras previstas neste regulamento; comprometimento com as atividades desenvolvidas; interesse na disciplina.

Compete ao professor orientador elaborar um plano de orientação da disciplina a ser seguido pelo monitor; traçar os objetivos a serem buscados pela atividade de monitoria; acompanhar diretamente os trabalhos desenvolvidos pelo monitor; orientar e acompanhar o preenchimento do relatório de monitoria pelo aluno; assinar e validar o relatório elaborado pelo monitor.

Compete ao gestor de monitoria realizar a seleção dos candidatos com total imparcialidade, observando os requisitos objetivos constantes do edital; divulgar o resultado do processo seletivo; acompanhar o desenvolvimento do programa de monitoria, realizando reuniões com os monitores para verificação geral do andamento do programa, se necessário; analisar e avaliar o relatório de atividades; solicitar ao departamento competente a expedição dos certificados contendo as horas dispensadas pelo monitor no desenvolvimento das atividades de monitoria; analisar os casos de exclusão do aluno participante; e zelar pelo bom andamento e desempenho das atividades.

b) Extensão

A extensão no Ensino Superior é um processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a IES e a comunidade. Neste sentido, as ações de extensão são importantes instrumentos de revitalização das atividades acadêmicas. Criam oportunidades para promover o debate e o intercâmbio de ideias, enriquecendo o processo de ensino-aprendizagem e gerando novos conhecimentos no ensino e na pesquisa acadêmica.

A extensão na IES busca:

- O impacto e a transformação, como norteadores da ação transformadora a partir do estabelecimento de uma relação entre a IES e a comunidade, voltada para os interesses e necessidades individuais e coletivas da população envolvida;
- A interação dialógica entre a IES e a comunidade, marcada pelo diálogo, pela troca de saberes e pela superação do discurso hegemônico acadêmico;
- A interdisciplinaridade, desenvolvida a partir da interação entre as áreas do conhecimento, necessária na reflexão e na ação extensionista, pelo envolvimento com a complexidade da realidade;
- A indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, em que toda ação de extensão deverá estar vinculada ao processo de formação de pessoas e de geração de conhecimento, contribuindo para a formação técnica e cidadã do aluno, pautada na ética e na humanização.

A partir desses objetivos e da compreensão de que a extensão deve se constituir em um trabalho de responsabilidade social, a IES apresenta como eixos da sua política de extensão:

- Valorização acadêmica da extensão, a partir da busca de mecanismos para o reconhecimento da extensão como componente curricular essencial na formação do futuro profissional cidadão;
- Desenvolvimento regional, visando ampliar a articulação da IES com a comunidade;
- Acompanhamento e contribuição da implementação das políticas de interesse social, nas diversas áreas temáticas da extensão (comunicação, cultura, direitos humanos, educação, meio ambiente, saúde, tecnologia e trabalho).

A busca de parcerias com as instituições públicas, privadas e Organizações Não Governamentais (ONG) possibilitará um intercâmbio dinâmico, oportunizando o crescimento das ações de extensão e gerando maior motivação para os alunos, professores e demais envolvidos, contribuindo para a melhoria do processo de ensino-aprendizagem.

As atividades de extensão da IES são realizadas por meio da participação dos acadêmicos e do corpo docente, nas disciplinas, nas vivências práticas, nos estágios supervisionados, dentre outros.

No curso de Enfermagem por necessidade de aprofundar os conhecimentos do acadêmico e a partir do estímulo em realizar Extensão e Pesquisa, emergiram discussões entre discentes, docentes, gestor de pesquisa, coordenador do curso e parceiros dos campos que culminaram no desenvolvimento de oito Projetos de Extensão e Pesquisa. No âmbito da extensão nas unidades de saúde, os projetos são coordenados por um ou mais docente, sendo que a inserção do aluno ocorre por meio de processo seletivo previsto em edital, conforme a área de interesse dos campos e dos estudantes. Após a aprovação, faz-se a escala da prestação de serviços nas unidades. O extensionista fica sob a supervisão do enfermeiro colaborador do serviço, que controla a frequência e acompanha o processo de construção de portfólios, relatórios de atividades e estudos de casos.

c) Pesquisa

No âmbito da pesquisa, os alunos são estimulados à produção científica, às publicações em revistas e periódicos, à participação em eventos científicos e à apresentação de trabalhos. São os monitores motivados a se engajar na organização de eventos institucionais para divulgação das atividades da enfermagem no âmbito da promoção da saúde, junto às

comunidades assistidas.

Como forma de complementar o processo de pesquisa, em conformidade com a IES, o curso oferece o Programa de Iniciação Científica, cujo objetivo primordial é preparar os alunos de graduação para futuros cursos de mestrado e doutorado, ensinando os fundamentos da pesquisa científica e aprofundando seus conhecimentos na área de competência do orientador.

A Pró-diretoria de Pesquisa delibera conforme regimento interno, instituindo o programa, que contempla as modalidades com bolsa do INTA e para alunos voluntários. O programa prever a duração dos projetos por um período de 12 meses. A concessão de bolsas não implica em vínculo empregatício do bolsista com a IES. O reembolso referente à bolsa será suspenso caso o acadêmico não cumpra as exigências previamente estabelecidas pelo programa. A outorga das bolsas é de competência da Pró-diretoria de Pesquisa, como previsto na deliberação da direção geral. O pedido de renovação do Projeto de Iniciação Científica contempla a ampliação de objetivos e agrega um novo cronograma de trabalho devidamente justificado. A concessão da renovação ficará reservada para os alunos que concluíram com êxito o projeto anterior.

A Pró-diretoria de Pesquisa é responsável pela operacionalização do Programa de Iniciação Científica, pela emissão certificado para o aluno que concluir com êxito o projeto e pela elaboração do Plano Anual, o qual é apresentado à Coordenação do Curso de Enfermagem. No Regimento Institucional estão os critérios de submissão, avaliação e trâmite dos projetos, bem como os requisitos e responsabilidades do orientador e do seu orientando.

A solicitação de Projetos de Iniciação Científica é entregue à Coordenação do Curso, utilizando os formulários disponíveis na página da IES na internet. Os formulários deverão ser entregues pelo orientador dentro do prazo previsto no calendário de atividades. A coordenação deverá encaminhar o formulário e o projeto à Pró-diretoria de Pesquisa, por via impressa, juntamente com currículo, documentos de identificação (RG e CPF), comprovante de endereço fixo e número de conta-bancária para depósito, em caso de bolsa. Eventuais considerações da direção da IES poderão ser feitas no e-mail de encaminhamento.

A veracidade das informações contidas nos formulários é de responsabilidade do orientador e do seu orientando. A Pró-diretoria, sempre que necessário, solicitará a comprovação dessas informações.

O aluno só poderá ser indicado por um único orientador e para um único projeto.

Porém, no mesmo projeto é permitida a inclusão de dois ou mais alunos. Dentre os requisitos e compromissos do orientador destacam-se:

- Ser professor da IES com título de doutor ou mestre e não estar afastado para participar de programa de pós-graduação, ou por qualquer outro motivo, durante a vigência da bolsa;
- Orientar o bolsista nas distintas fases do trabalho científico, incluindo a elaboração de relatórios e material para a apresentação dos resultados em congressos, seminários, etc.;
- Acompanhar as elaborações e exposições dos relatórios técnicos, semestral e anual, feitos pelo orientando, por ocasião da pré-avaliação e do Encontro de Iniciação Científica da IES;
- Incluir o nome do bolsista nas publicações e nos trabalhos apresentados em congressos e seminários, cujos resultados tiveram sua participação;
- Assegurar o cumprimento de diretrizes gerais da ética em pesquisa, em especial, aquilo que diz respeito aos projetos com seres humanos;
- Colaborar, quando solicitado, emitindo pareceres e avaliações do processo de seleção de projetos e em eventos científicos promovidos pela IES;
- Assegurar o cumprimento dos prazos constantes no calendário de obrigações do Programa de Iniciação Científica do INTA;
- Informar à Pró-diretoria de Pesquisa, imediatamente, qualquer fato relevante referente às atividades objeto do benefício;
- Controlar a frequência do aluno de Iniciação Científica;
- Avaliar, de forma contínua, o seu desempenho nas atividades previstas no projeto;
- Solicitar o cancelamento do benefício nos casos previstos.

Dentre os requisitos e compromissos do orientando destacam-se:

- Estar regularmente matriculado no Curso de Enfermagem da IES

- Dedicar-se integralmente às atividades acadêmicas e de pesquisa, em ritmo compatível com as atividades exigidas pelo curso durante o ano letivo, e de forma intensificada durante as férias letivas;
- Não estar recebendo bolsa de Iniciação Científica de outros programas ou outro benefício da IES;
- Não possuir vínculo empregatício, nem receber salário ou remuneração decorrente do exercício de atividades de qualquer natureza, inclusive os de estágio remunerado, durante a vigência da bolsa;
- Não afastar-se da instituição em que desenvolve seu projeto de pesquisa, exceto para a realização de pesquisa de campo, participação em evento científico ou estágio de pesquisa, por período limitado e com autorização expressa do orientador;
- Apresentar, semestralmente, um relatório científico contendo os resultados da pesquisa desenvolvida, dentro dos prazos estabelecidos pelo Calendário do Programa de Iniciação Científica da IES;
- Executar plano de atividade aprovado com dedicação mínima de 20 horas semanais;
- Nas publicações decorrentes dos trabalhos de Iniciação Científica, o bolsista deverá fazer referência à condição de iniciante científico do programa da IES;
- Participar efetivamente da equipe de apoio do Encontro de Iniciação Científica e de outras reuniões de interesse do programa, promovidos pela Pró-diretoria de Pesquisa da IES;
- Devolver à IES a bolsa, em valores atualizados, recebida indevidamente, se acaso os requisitos e compromissos estabelecidos acima não sejam cumpridos.

Os relatórios científicos, parcial e final, deverão ser elaborados em formulário eletrônico próprio, disponível na página da IES na internet, e encaminhados eletronicamente para o Programa de Iniciação Científica, com cópia para o e-mail da Coordenação de Enfermagem.

O relatório final deverá ser acompanhado de um resumo expandido para divulgação do Programa de Iniciação Científica da IES e para a Pró-diretoria. As normas para elaboração

dos relatórios parcial e final, assim como a orientação para elaboração do resumo expandido, estão disponíveis no site. Os relatórios deverão ser entregues nas datas previstas no calendário do Programa de Iniciação Científica.

Os resultados do julgamento das propostas serão divulgados na página da IES na internet, em data prevista no Calendário do Programa de Iniciação Científica. A efetiva admissão dos candidatos se dará após o prazo fixado para os pedidos de reconsideração. Os participantes dos projetos selecionados serão chamados para assinatura dos respectivos documentos de concessão do benefício e o não comparecimento caracterizará a desistência dos interessados.

Fica estabelecido o prazo de três dias úteis, após a publicação dos resultados na internet, para o encaminhamento dos pedidos de reconsideração à Pró-diretoria. A decisão obtida após essa consulta será definitiva e terá validade para a implementação das bolsas a partir da data prevista no calendário do programa.

Na substituição do orientando, o orientador deverá estar atento para o fato de que é necessário estar de acordo com os relatórios. O pedido de substituição deve ser encaminhado à Pró-diretoria, justificando o pedido de substituição e indicando o aluno substituto. O benefício poderá ser cancelado quando a causa da desistência do bolsista residir na implementação do projeto. As duas substituições permitidas de bolsistas serão sempre dentro do período de vigência da bolsa, desde que haja prazo hábil para o novo bolsista realizar as atividades previstas no cronograma de trabalho do projeto.

O orientador não poderá ser substituído, pois o projeto de pesquisa é propriedade intelectual do mesmo. A desistência do orientador implica no cancelamento do benefício. O descumprimento dos compromissos assumidos pelo orientador e orientando poderá implicar no cancelamento do benefício ou do projeto e impedir a concessão de novos benefícios ou aprovação de novos projetos.

A bolsa será imediatamente cancelada nos casos de falta de frequência, de avaliação de desempenho com resultado insatisfatório ou interrupção da execução do Projeto de Pesquisa por qualquer motivo. Os pedidos de substituição e os cancelamentos de Projetos de Iniciação Científica serão analisados no âmbito do Pró-diretoria de Pesquisa da IES.

2.2. Perfil do Curso

Nos últimos anos, a Enfermagem teve sua imagem fortalecida, principalmente quando se consideram as proposições do Sistema Único de Saúde, cuja organização nuclear se dá no âmbito dos municípios. O enfermeiro tem presença obrigatória em toda equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), na qual desenvolve ações de consulta de enfermagem, organização, planejamento e avaliação, além das demais áreas de atuação profissional, em todos os níveis de assistência à saúde.

O Projeto Pedagógico do Curso é norteado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Enfermagem, cujo objetivo é uma formação social, ética e humanista, orientada pelo modelo de assistência preconizado pelo Ministério da Saúde.

2.3. Justificativa do Curso

A necessidade de criação do curso de graduação em Enfermagem se comprova por meio da solicitação social de enfermeiros, tanto quantitativo como qualitativamente. Segundo dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP), mais de 9 milhões de estudantes cursam o Ensino Médio no Brasil e a demanda por vagas no Ensino Superior vem crescendo em um ritmo acelerado apresentando um crescimento de aproximadamente 84% nos últimos 10 anos. Segundo a Secretaria de Educação do Estado do Ceará, em 2010 foram matriculados 411.109 alunos no Ensino Médio em todo Estado.

Na somatória das Coordenadorias Regionais de Desenvolvimento da Educação (CREDE), que compõem a região Norte do Estado, foram matriculados em média 47 mil alunos no Ensino Médio, destes 11.903 estão matriculados em Sobral.

Pesquisa realizada com 855 alunos matriculados ou egressos de cursos técnicos de Enfermagem em Sobral revelou que 100% deles pretendem fazer curso de graduação em Enfermagem. Outro fato que revela o interesse pelo curso são os processos seletivos do INTA, onde desde 2008, percebe-se uma frequente procura pela graduação em Enfermagem, em uma média de 500 candidatos por processo seletivo. Com o crescimento dos índices de conclusão do Ensino Médio e profissionalizantes, os cursos à distância podem desempenhar um papel crucial na oferta de formação em nível superior. Frente à demanda reprimida desses

alunos que ambicionam ascender a graus mais altos de estudo, como foi contextualizada previamente, e frente às limitações de oferta da modalidade presencial para dar conta das demandas específicas, a IES não apenas reforça a necessidade de criação do curso de graduação em Enfermagem na Modalidade à Distância, como ressalta o seu potencial para desenvolvê-lo.

Neste sentido, inserida no contexto geográfico cultural de Sobral, a IES desde a sua criação tem por meta promover o desenvolvimento regional, investindo constantemente em projetos de prática investigativa, de extensão e de criação de novos cursos. Dessa forma, ao longo dos seus anos de atuação na região, em uma relação dialética com a realidade, age e interage com o meio, transformando-o e sendo por ele impulsionada. Porém, almeja dar continuidade a essa forma de ação ampliando suas possibilidades para além das limitações geográficas, visto que a demanda pelo profissional de enfermagem é um dado crescente em todo Brasil. Os desafios educacionais existentes podem ter na educação à distância um meio auxiliar de indiscutível eficácia. Os programas educativos podem desempenhar um papel inestimável no desenvolvimento cultural da população em geral.

O estímulo da Constituição Federal de 1988 à municipalização do sistema de saúde força as cidades a organizarem seu sistema de atendimento. Com isso, percebe-se que a demanda de oportunidades de trabalho na área da saúde vem aumentando. Essa atitude, por sua vez, desbrava espaços importantes para atuação dos enfermeiros mesmo em localidades remotas ou de pequeno porte. A enfermagem tem se mostrado de grande valia no planejamento e execução de ações na área de saúde coletiva. A sua presença tem colaborado para a eficácia na implantação e implementação de várias ações.

A formação do profissional em saúde, respeitando as diretrizes nacionais aprovadas pelo MEC, insere-se no processo de mudanças e evolução do conhecimento, à mudança do processo de trabalho em saúde, às transformações nos aspectos demográficos e epidemiológicos, tendo como perspectiva o equilíbrio entre excelência técnica e relevância social.

A IES acredita que a democratização da educação contribuirá para a transformação na oferta de profissionais mais qualificados, com vistas a atender ao mercado de trabalho com maior possibilidade de engajamento no mundo produtivo.

2.4. Políticas institucionais no âmbito do curso

A IES tem a preocupação de inserir seus estudantes dentro de campos específicos do saber a partir de experiências nas disciplinas tanto de âmbito teórico quanto prático, em busca da interdisciplinaridade que proporciona ao estudante uma visão global do conhecimento.

O ensino na proposta política e pedagógica deve ser compreendido como o espaço da produção do conhecimento por meio da investigação, onde os acadêmicos constroem de forma colaborativa e autônoma o processo de formação para que se possam compreender as relações sociais e os movimentos de diferentes realidades.

O curso desenvolve pesquisas na área da Enfermagem e Saúde, discussões do uso das tecnologias com vistas a promover a articulação do saber acadêmico e do saber prático, na construção de identidades, tendo como finalidade estimular a autonomia e a participação efetiva do acadêmico no processo da relação ensino-aprendizagem.

A análise e a compreensão de que a Enfermagem no contexto da realidade brasileira, em especial no SUS, promove uma postura investigativa, crítica, responsável, ética e proativa na transformação desta realidade, como profissional e cidadão, é a tônica desse curso, compreendendo o ser humano em suas potencialidades e possibilidades, tendo por finalidade básica a melhoria da qualidade de vida do ser humano, considerando-se as ações que atendam a sujeitos com deficiência (técnicas, físicas e ou sensoriais) e a diversidade (cultural, étnica, de classe ou de gênero). Competências intelectuais, organizacionais, comunicativas, sociais e gerenciais são exigências postas aos profissionais neste novo contexto.

A IES possibilitará a inserção em programas de pós-graduação da própria instituição, com vista a ampliar os conhecimentos do egresso, por meio da pesquisa e da experimentação, podendo, assim, contribuir decisivamente para uma área de especialização de sua escolha.

2.5. Objetivos do Curso

Os objetivos do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem do INTA estão em sintonia com o Projeto Pedagógico da Instituição e com as Diretrizes Curriculares Nacionais.

a. Objetivo Geral

Formar enfermeiro generalista e humanitário cuidado, nas suas dimensões científicas e intelectuais, técnica, ética e política, por meio do processo de ensino e aprendizagem

constante, para participação crítica, reflexiva e construtiva deste profissional como cidadão nas diversas áreas de atuação, seja na atenção à saúde, no gerenciamento ou no ensino e pesquisa.

b. Objetivos Específicos

Capacitar o graduando no processo do ensino e aprendizagem para:

- Desenvolver ações voltadas para o indivíduo, à família, aos diversos grupos e comunidades em todos os níveis de atenção à saúde;
- Resolver situações relacionadas à capacidade técnica, tomada de decisões, flexibilidade de posturas e iniciativa, mantendo a harmonia nas relações e a busca permanente do conhecimento;
- Realizar ações de forma integrada, sempre levando em consideração os princípios éticos e doutrinários do SUS em todas as situações;
- Reconhecer as áreas de competência do Enfermeiro e da equipe de Enfermagem no contexto em que se encontre inserido, administrando e gerenciando a força de trabalho e os recursos materiais acessíveis para construir soluções ou caminhos que favoreçam os serviços de qualidade;
- Conhecer as competências específicas do Enfermeiro necessárias ao cumprimento de seu papel tanto no âmbito técnico e científico, socioeducativo, ético e político;
- Incorporar habilidades na construção de elementos eficientes do processo de trabalho da Enfermagem, através do conhecimento em benefício da arte de cuidar, contribuindo para sua aprendizagem e da equipe, procurando na Ciência o aperfeiçoamento constante.

2.6. Perfil do Egresso

Conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais, o perfil do egresso do curso de bacharelado em Enfermagem na modalidade à distância deverá contemplar o enfermeiro com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Um profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico intelectual e pautado em princípios éticos, sendo capaz de conhecer e intervir sobre os problemas ou situações de saúde-doença

mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. E, ainda, ser capacitado a atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

a. Competências gerais:

- **Atenção à saúde:** o profissional de saúde, dentro de seu âmbito profissional, estará apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética-bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas, sim, com a resolução do problema de saúde, tanto a nível individual como coletivo;
- **Tomada de decisões:** o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões, visando ao uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir habilidades para avaliar, sistematizar e decidir a conduta mais apropriada;
- **Comunicação:** os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;
- **Liderança:** no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;
- **Administração e gerenciamento:** os profissionais devem estar aptos a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e

materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;

- Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, não apenas transmitindo conhecimentos, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços.

b. Habilidades Específicas

O enfermeiro possuirá, também, competências técnico-científicas, ético-políticas, socioeducativas contextualizadas que permitam:

- Atuar profissionalmente compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;
- Incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;
- Estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;
- Desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;
- Compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;
- Reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- Atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;
- Ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;

- Reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;
- Atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;
- Responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;
- Considerar a relação custo-benefício nas decisões dos procedimentos na saúde;
- Reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;
- Assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.

A formação do Enfermeiro atenderá as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção e qualidade e humanização do atendimento. Esta formação tem por objetivo dotar profissional dos conhecimentos, habilidades e atitudes requeridos para a competência em:

- Promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
- Usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para cuidá-lo de enfermagem;
- Atuar nos diferentes cenários da prática profissional considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;
- Identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;
- Intervir no processo de saúde-doença responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;
- Prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;

- Compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;
- Integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;
- Gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;
- Planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;
- Planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;
- Desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;
- Respeitar o código ético, os valores políticos e os atos normativos da profissão;
- Interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;
- Utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;
- Participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;
- Reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.

Estas competências e habilidades são básicas e subsidiárias das ações do enfermeiro nos diferentes âmbitos de atuação, constituindo o núcleo essencial da prática do enfermeiro generalista a partir do qual poderão advir outras ações conforme o projeto pedagógico do curso de graduação em enfermagem, cabendo-lhe a coordenação do processo de cuidar em enfermagem considerando contextos e demandas de saúde:

- Correlacionando dados, eventos e manifestações para determinações de ações, procedimentos, estratégias e seus executantes;

- Implementando ações, procedimentos e estratégias de enfermagem, avaliando a qualidade e o impacto de seus resultados;
- Promovendo, gerando e difundindo conhecimentos por meio da pesquisa e outras formas de produção de conhecimentos que sustentem e aprimorem a prática;
- Assessorando órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde.

São aptidões esperadas dos egressos:

- Uma sólida formação teórica e prática que propiciem aptidão para conceber e criar soluções pela aplicação de modelos na resolução de problemas reais;
- Uma formação na ciência e na tecnologia, com disciplinas tanto de caráter teórico como orientadas a resolução de problemas;
- Uma formação multidisciplinar complementar, cujo objetivo é promover uma visão crítica da evolução e seus impactos econômicos sociais;
- Conhecimento atualizado e crítico em relação às necessidades do mercado e ao funcionamento básico das organizações;
- Capacidade de liderar, de empreender, de se expressar verbalmente, com desenvoltura de escrita.

A forte base em ciências da natureza, aliada à extensão e profundidade da formação em áreas complementares, tornará o egresso da IES um profissional capaz de conceber e desenvolver soluções criativas e inovadoras, por mais complexos e originais que sejam os desafios, tais como:

- Projeto, documentação, integração, avaliação, testes, implementação e manutenção, utilizando metodologias modernas apropriadas ao problema em questão;
- Emprego de suas capacidades, de maneira independente e inovadora, acompanhando a evolução do setor saúde e contribuindo para desenvolver a ciência e tecnologia da área de enfermagem.

Considerando as bases conceituais que norteiam a concepção desta Instituição quanto às aptidões do egresso, espera-se que o mesmo tenha plenas condições de assumir o papel de agente transformador, eficaz e eficiente, no uso e divulgação dos seus conhecimentos, criando

solução para os mais diferentes desafios.

2.7. Conteúdos Curriculares do Curso

O Curso tem a preocupação de inserir seus acadêmicos dentro de campos específicos do saber, propiciando a articulação entre a teoria e prática, a partir das áreas de competência específicas: Ciências Biológicas e de Saúde; Ciências Humanas e Sociais e Ciências da Enfermagem.

O ensino em nossa Proposta Pedagógica é compreendido como o espaço da produção do conhecimento, por meio da investigação e das vivências, onde os acadêmicos construirão de forma colaborativa e autônoma o processo de formação para que se possam compreender as relações humanas e os movimentos de diferentes contextos sociais e, se necessário e possível, transformar tais realidades. A proposta é formar profissionais qualificados para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual, capazes de atuar na Promoção da Saúde, prevenir agravos, conhecer e intervir sobre os processos e situações de saúde e doença, baseando-se na identificação das dimensões biopsicossociais e dos fatores determinantes para a saúde da população.

Os acadêmicos deverão também desenvolver conhecimentos e habilidades nos cenários: técnico-assistencial, ético, administrativo, gerencial, social, político, humano, de pesquisa e extensão, de educação permanente, atuando com responsabilidade e compromisso cidadãos e como promotores da saúde integral do ser humano.

Enquanto parte integrante do processo de ensino e aprendizagem e com particular relevância na formação acadêmica do estudante, o curso oferecerá o Programa de Monitoria, com a finalidade de aperfeiçoamento do processo de formação profissional e a melhoria da qualidade do ensino, através da participação e mediação dos monitores nos processos pedagógicos, criando condições para o aprofundamento teórico e o desenvolvimento de habilidades relacionadas à atividade docente. Nessa perspectiva, se objetiva valorizar a participação do acadêmico-monitor em atividades teóricas e práticas desenvolvidas junto aos tutores e acadêmicos para esclarecimentos quanto ao conteúdo das disciplinas e à resolução de problemas inerentes ao processo de ensino-aprendizagem.

Os alunos serão também estimulados à produção científica, às publicações em revistas e periódicos, à participação em eventos científicos e à apresentação de trabalhos.

Serão ainda convidados a engajar-se na organização de eventos institucionais para divulgação das atividades da enfermagem no âmbito da promoção da saúde, junto às comunidades assistidas.

O curso oferecerá também o Programa de Iniciação Científica, cujo objetivo primordial é preparar os alunos de graduação para futuros cursos de mestrado e doutorado, ensinando os fundamentos da pesquisa científica e aprofundando seus conhecimentos na área de competência do orientador.

A extensão no Ensino Superior é um processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre IES e comunidade. Neste sentido, as ações de extensão são importantes instrumentos de revitalização das atividades acadêmicas, pois criam oportunidades para promover o debate e o intercâmbio de ideias, enriquecendo o processo de ensino-aprendizagem e gerando novos conhecimentos no ensino e na pesquisa acadêmica. A extensão na IES busca:

- O impacto e a transformação, como norteadores da ação transformadora a partir do estabelecimento de uma relação entre a IES e a comunidade, voltada para os interesses e necessidades individuais e coletivas da população envolvida;
- A interação dialógica entre a IES e a comunidade, marcada pelo diálogo, pela troca de saberes e pela superação do discurso hegemônico acadêmico;
- A interdisciplinaridade, desenvolvida a partir da interação entre as áreas do conhecimento, necessária na reflexão e na ação extensionista, pelo envolvimento com a complexidade da realidade;
- A indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, em que toda ação de extensão deverá estar vinculada ao processo de formação de pessoas e de geração de conhecimento, contribuindo para a formação técnica e cidadã do aluno, pautada na ética e na humanização.

A partir desses objetivos e da compreensão de que a extensão deve se constituir em um trabalho de responsabilidade social, a IES apresenta como eixos da sua política de extensão:

- Valorização acadêmica da extensão, a partir da busca de mecanismos para o reconhecimento da extensão como componente curricular essencial na formação do futuro profissional cidadão;

- Desenvolvimento regional, visando ampliar a articulação da IES com a comunidade;
- Acompanhamento e contribuição da implementação das políticas de interesse social, nas diversas áreas temáticas da extensão (comunicação, cultura, direitos humanos, educação, meio ambiente, saúde, tecnologia e trabalho).

As atividades de Extensão da IES serão realizadas por meio da participação dos acadêmicos e dos tutores, nas disciplinas, nas Vivências Práticas, nos Estágios Supervisionados, dentre outros. A busca de parcerias com as instituições públicas, privadas e Organizações Não Governamentais (ONG) possibilitará um intercâmbio dinâmico, oportunizando o crescimento das ações de extensão e gerando maior motivação para os alunos, professores e demais envolvidos, contribuindo para a melhoria do processo de ensino-aprendizagem.

No Curso de Enfermagem presencial do INTA, por necessidade de aprofundar os conhecimentos do acadêmico e a partir do estímulo em realizar Extensão e Pesquisa emergiram discussões entre discentes, docentes, gestor de pesquisa, coordenador do curso e parceiros dos campos, que culminaram no desenvolvimento dos Projetos de Extensão e Pesquisa.

2.8. Estrutura Curricular do Curso

Na discussão do Projeto Pedagógico do Curso a vertente curricular se constituiu em uma questão central, visando que o currículo e as propostas pedagógicas estivessem em consonância, na perspectiva de um ensino de graduação de qualidade.

A matriz curricular deste curso busca atender às demandas da sociedade, do processo de conhecimento e de uma formação crítica e cidadã de enfermeiros. A crise de paradigmas e o avanço tecnológico exigem dos cursos de graduação um processo permanente de investigação articulado com a produção do saber e de novas tecnologias. A IES, além de buscar formar profissionais críticos para o exercício da sua prática na comunidade, quer formar também atores sociais influentes.

A escolha curricular tem como base legal o Plano Nacional de Educação, que defende a flexibilidade e diversidade nos programas oferecidos pelo Ensino Superior, de forma a melhor atender às necessidades diferenciais de suas clientela e as peculiaridades das regiões nas quais se inserem. Também tem como suporte o Conselho Nacional de

Educação, que ressalta a maior flexibilidade na organização de cursos e carreiras, atendendo à crescente heterogeneidade tanto da formação prévia como das expectativas e dos interesses dos alunos, como também a necessidade de uma profunda revisão de toda a tradição que burocratiza os cursos e se revela incongruente com as tendências contemporâneas de considerar a boa formação no nível de graduação como uma etapa inicial da formação continuada.

A organização curricular adotada no curso terá a forma de créditos, porém com um pequeno número de pré-requisitos, resultando em uma estrutura curricular mais aberta e flexível. A escolha do currículo foi precedida de discussões sobre a percepção do papel da IES frente à formação de um profissional que seja mais abrangente, e não apenas voltada para uma atividade específica.

Na integralização curricular, o ensino não estará confinado às salas de aula, sendo que teoria e prática serão convergentes entre si. As aulas práticas serão concebidas de modo a desenvolver no aluno a sua capacidade de estruturar e de contextualizar problemas e buscar soluções alternativas. A proposta pedagógica busca superar os conteúdos meramente descritivos, possibilitar ao aluno a ampliação dos horizontes do conhecimento e conhecer a aptidão específica de seu campo de atuação profissional. O currículo respeita a diversidade de experiências vivenciadas pelos alunos e a escolha de suas preferências como, por exemplo, no caso das disciplinas optativas.

A organização dos conteúdos está sustentada na interdisciplinaridade e tem como eixos transversais a ética, o processo saúde-doença, a comunicação e o trabalho em equipe. Além de considerar todas as disciplinas indispensáveis à formação do enfermeiro, o curso contempla disciplinas que reconhecem o homem enquanto ser holístico inserido em um contexto multifacetado. Essas disciplinas abordam temas como o respeito às culturas, gênero, etnias e crenças; a valorização da educação em saúde; o reconhecimento da dignidade humana e a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiências físicas e sensoriais; a compreensão do homem enquanto ser social, em uma visão ampliada de saúde, com foco na família e na comunidade; a relevância das questões ambientais e de estratégias para o desenvolvimento sustentável; como também a inserção de assuntos atuais como as Redes de Atenção à Saúde e uso da Informática aplicada à Enfermagem.

O curso na sua integralização curricular contempla uma carga horária total de 4.505 horas distribuídas em 10 semestres, sendo 3.390 horas de disciplinas teóricas e práticas; 920

horas de Estágio Supervisionado e 195 horas de Atividades Complementares, envolvendo iniciação a pesquisa, produção científica e extensão.

A organização curricular proposta visa promover a integração entre teoria e prática, ensino, serviços e comunidade. A matriz busca integrar as diversas disciplinas em uma abordagem interdisciplinar e articular os aspectos das dimensões humanas, psicológicas e sociais envolvidas em uma determinada situação problema de saúde. Essa integração ocorrerá desde o início do curso.

As bases cognitivas da enfermagem serão oferecidas aos estudantes por meio das unidades educacionais que trabalham conteúdos das áreas do conhecimento das ciências biológicas, ciências humanas e sociais e ciências da enfermagem, focalizando, principalmente, o estudo da realidade social da saúde e da enfermagem, tendo como premissa capacitar o estudante para compreender o seu papel político e social.

Seguindo as orientações do Parecer CNE/CES 1.133/2001, a Integralização Curricular do Curso propõe na formação do profissional de Enfermagem como área de competência geral a Atenção à Saúde.

CAPÍTULO III

PROJETOS DE PESQUISA E EXTENSÃO DESENVOLVIDOS NO CURSO

Antônia Eliana de Araújo Aragão

Danielle D'Ávila Siqueira

Glaucirene Siebra Moura Ferreira.

Keila Maria de Azevedo Ponte

Lourdes Claudina Aguiar Vasconcelos

Rosalice Araújo de Sousa

Michele Alves Vasconcelos Ponte

A profa. Dra. Antônia Eliana de Araújo Aragão coordena três projetos de pesquisa e extensão, conforme se apresentam:

1. Humanizar-se para humanizar

Linha de pesquisa: Promoção da Saúde e Educação em Saúde das pessoas em situação de vulnerabilidade

Ano Início: 2011

Descrição do Projeto:

O projeto de humanização hospitalar denominado "Humanizar-se para humanizar" ocupa diversos setores da Santa Casa de Misericórdia de Sobral e tem como objetivo desenvolver pesquisas de opinião dos sujeitos e realização de educação em saúde com os pacientes hospitalizados e com familiares dos referidos pacientes para a implementação da temática.

Objetivos:

Geral

- Desenvolver estratégias de humanização hospitalar segundo a opinião das pessoas hospitalizadas e ou dos familiares e dos profissionais.

Específicos

- Diagnosticar a necessidade das pessoas internadas e ou de seus familiares, segundo a opinião dos sujeitos da pesquisa;
- Implementar o atendimento conforme a natureza das necessidades apresentadas pelas pessoas hospitalizadas, familiares e profissionais;
- Desenvolver ações de educação em saúde;
- Promover a autoestima das pessoas hospitalizadas e ou de seus familiares e dos profissionais.

2. Pastoral da AIDS na Faculdade

Linha de pesquisa: Promoção da Saúde e Educação em Saúde das pessoas em situação de vulnerabilidade

Ano Início: 2011

Descrição do Projeto:

O projeto pastoral da AIDS denominado “Um abraço positivo forma um abraço amigo” é desenvolvido com o intuito de contribuir para as ações de prevenção da doença e promoção da saúde das pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Objetivos

Objetivo geral: Analisar as necessidades das pessoas vivendo com HIV /AIDS, assim como de seus familiares.

Objetivos Específicos: Discutir as necessidades das pessoas soropositivas, assim como de seus familiares; Desenvolver atividades de Educação e de promoção da saúde com vistas a contribuir para melhoria da qualidade de vida das pessoas soropositivas e de seus familiares; e

Elaborar as estratégias de prevenção das DST/AIDS e promoção da saúde das pessoas soropositivas a partir das sugestões dos participantes.

3. “Acessibilidade: Caminhada para a cidadania”

Linha de pesquisa: Promoção da Saúde e Educação em Saúde das pessoas em situação de vulnerabilidade

Ano Início: 2009

Descrição do Projeto:

Tem a finalidade de promover a saúde, a acessibilidade e a inclusão das pessoas com deficiência aos serviços de saúde.

Objetivos

Geral: Implementar estratégias de acessibilidade das pessoas com deficiências aos serviços de saúde a partir de suas próprias experiências.

Específicos: Caracterizar sociodemograficamente e culturalmente os participantes da pesquisa; Identificar tipo e causa da deficiência e a idade em que a adquiriu; Delinear as condições de acessibilidade aos serviços de saúde, conforme as experiências das pessoas com deficiência; Descrever as experiências de acessibilidade das pessoas com deficiência aos serviços de saúde; Relacionar as estratégias de acessibilidade aos serviços de saúde, utilizadas por essas pessoas; Aplicar a implementação nas estratégias sugeridas pelos participantes; Elaborar um manual de acessibilidade aos serviços de saúde, composto pela implementação das estratégias apresentadas pelos participantes.

A professora Danielle d'Ávila Siqueira e Rosalice Araújo de Sousa são as responsáveis pelo Projeto de Pesquisa e Extensão em Saúde da Criança.

4. Saúde da Criança

Ano de início: 2011

Descrição do projeto: É complexo o processo que representa desde o nascimento até a adolescência e que esse exige a aplicação de tecnologias efetivas que estejam contempladas em uma política de atenção e que essas necessidades não podem ser encaradas de forma isolada, visto que estão intrinsecamente relacionadas com o contexto no qual a criança está inserida, a comunidade, a família, a escola e a Estratégia de Saúde da Família. A partir desta visão de atenção à criança, as tecnologias de assistência utilizadas pela enfermagem devem se estender como um processo que envolve diferentes dimensões, mas tem como resultado um bem comum e durável.

Objetivos

Objetivo geral: Desenvolver tecnologias ativas enquanto ferramenta do cuidado na promoção da saúde e prevenção das doenças junto às crianças, englobando todo o contexto onde estão inseridas.

Objetivos Específicos: Aprender a desenvolver projetos de atuação com abordagem teórico-científica com as crianças; Identificar as necessidades e potencialidades dos acadêmicos participantes do grupo para trabalharmos de forma coesa a Saúde da Criança; Conhecer as repercussões do processo saúde-doença na vida das crianças; Avaliar a utilização das abordagens e tecnologias para a promoção da saúde e prevenção das doenças das crianças.

A profa. Me. Keila Maria de Azevedo Ponte coordena dois projetos de pesquisa e extensão conforme se apresentam:

5. Cuidadores do coração

Linha de pesquisa: Cuidados de enfermagem no adoecimento cardiovascular; educação em saúde.

Ano Início:2009

Descrição do Projeto:Realização de grupos de estudos semanal sobre pesquisa e prevenção do adoecimento cardiovascular, atividades de extensão voltadas à prevenção do adoecimento cardiovascular, pesquisas científicas sobre o tema, realização de cursos sobre o tema.

Objetivos:Realização de grupos de estudos semanal sobre pesquisa e prevenção do adoecimento cardiovascular e cerebral; atividades de extensão a comunidade voltada à prevenção das DCV; produção de pesquisas científicas e cursos sobre os temas; avaliar risco de DCV em estudantes, professores, funcionários da instituição e da comunidade.

6.Rede Universitária de Telemedicina – Enfermagem Intensiva e Alta Complexidade

Linha de pesquisa:Cuidados de enfermagem no adoecimento cardiovascular; educação em saúde.

Ano Início:2009

Descrição do Projeto:É um projeto da Rede Universitária de Telemedicina em Enfermagem Intensiva e Alta Complexidade em parceria com o Ministério da Educação e da Ciência e Tecnologia do Governo Federal, que visa apresentar webconferências realizadas em diversas instituições do Brasil e são transmitidas via internet para diversas instituições, dentre estas o INTA.

7. A enfermagem e o cuidado ao trinômio: mãe-filho-família

Linha de pesquisa:Sistematização da assistência de enfermagem no ciclo gravídico; atenção materna infantil; educação em saúde e promoção da saúde; assistência de enfermagem à criança e neonatal.

Descrição do projeto:As ações são realizadas na maternidade da Santa Casa de Sobral e do Hospital Dr. Estevam Ponte. Visa estimular assistência de enfermagem à parturiente, cuidados mediatos e imediatos ao recém-nascido, atividades de educação em saúde voltadas ao

aleitamento materno, planejamento familiar, cuidados ao recém-nascido e autocuidado da mãe. Realização de pesquisas científicas.

Objetivos: Promover o conhecimento e o desenvolvimento de habilidades no cuidado à puérpera, ao recém-nascido e à família.

8. Substâncias psicoativas

Objetivos: Desenvolver ações relacionadas a uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, Realizar pesquisas com usuários de crack e álcool no âmbito hospitalar e pré-hospitalar.

CAPÍTULO IV

RESUMOS APRESENTADOS NO EVENTO

Os resumos foram organizados e apresentados por áreas temáticas, conforme se apresentam:

01.A ATENÇÃO AOS PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN PELOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Raimundo Nonato Pinho Filho; Glardia Andrezza Silva Mendes; Maria Adriana Nobre da Silva; Liliane Nara de Siqueira; Danielle d'Ávila Siqueira; ROSALICE ARAÚJO DE SOUSA

INTRODUÇÃO: A síndrome de Down, condição genética reconhecida há mais de um século por John Langdon Down. Caracteriza-se por apresentar um nível de atraso no desenvolvimento mental e motor que está associada a outros fenótipos severos. As dificuldades da família podem interferir no desenvolvimento psicológico da criança. Desse ponto, entra a Estratégia Saúde da Família (ESF) incorporando e reafirmando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), com as especificidades de um trabalho de Atenção Primária à Saúde. Sabendo-se que o enfermeiro no seu exercício profissional desenvolve suas atividades através de consultas de enfermagem em ambulatorios, domicílios, centros de saúde, maternidades e instituições hospitalares, o estudo proporciona um maior conhecimento e envolvimento sobre a prática profissional em promover um acompanhamento especializado aos portadores de síndrome de Down. **OBJETIVO:** Compreender o cuidado a portadores de síndrome de Down por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF). **METODOLOGIA:** Dentro de uma investigação exploratória do tipo revisão bibliográfica, que vem das práticas dos cuidados aos portadores de síndrome de Down na Estratégia de Saúde da Família, onde proporcionam a análise de um tema com um novo enfoque ou abordagem, inovando conclusões críticas. Por aí foram realizadas buscas nos últimos dez anos (2002-2012), porém as publicações que abordam o tema da pesquisa foram selecionadas através de leitura de resumos aqueles que são compatíveis com o tema proposto do estudo. **RESULTADOS:** Feita a elaboração e realização do cuidado de enfermagem aos portadores de síndrome de Down na Estratégia de Saúde da Família, os portadores de síndrome e seus

familiares têm o direito de desfrutar todos os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde, sendo a Estratégia Saúde da Família a entrada para o atendimento de saúde. Os desenvolvimentos da criança com síndrome de Down apresentam-se de forma diferenciada de uma criança sem deficiência. Portanto, são necessárias algumas adaptações para capacitar este profissional, tais como reformulação curricular, cursos de especialização nesta área, incentivo e reconhecimento, bem como contratação de enfermeiros exclusivos para esta função. **CONCLUSÃO:** Pequena quantidade de estudos científicos publicados a respeito do atendimento ao portador de síndrome de Down. Vê-se uma grande necessidade do desenvolvimento maior do tema, já que para se obter uma compreensão acerca deste tipo de atendimento, estes assuntos precisam ser considerados em sua integridade. A condição do portador de síndrome de Down tem que ser compreendida em sua magnitude, levando-se em consideração que todo ser humano é um ser biopsicossocial. **REFERÊNCIAS:** BACKES, Dirce et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n., Jan. 2012.

02. A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA CONSOLIDAÇÃO DAS PRÁTICAS EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Viviane Cunha de Abreu; Amanda Akemi Ribeiro Naka; Lívia Mara de Araújo; Melissa de Farias Abreu; Sabrina Becker; DENISE LIMA NOGUEIRA.

INTRODUÇÃO: Sabe-se que a promoção da saúde e a educação são fatores essenciais para o desenvolvimento de uma sociedade que vive em constantes transformações, causando um impacto direto na organização do trabalho, exigindo, dessa forma, que os trabalhadores adquiram novas habilidades e procurem atualizar-se cada vez mais (SENA; RICALDONI, 2006). Dessa forma, o Sistema Único de Saúde (SUS) vem assumido um papel ativo e de suma importância na reorientação de estratégias e formas de cuidar. Nesse sentido, ressalta-se a educação permanente, visto que se apresenta como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos englobados às práticas em saúde, formando, assim, um trabalho articulado entre as esferas do sistema de saúde, visando à implementação dos princípios e das diretrizes constitucionais do SUS. Com isso, a educação em serviço vem ganhando espaço, uma vez que engloba a interdisciplinaridade em suas

práticas, tornando os sujeitos envolvidos nesse processo protagonistas de seu aprendizado, a fim de procurar soluções criativas para os problemas cotidianos (PASCHOAL; MANTOVANI; LACERDA, 2006). Com a lógica descentralizadora e transdisciplinar, a educação permanente visa promover a democratização institucional e incentivar o enfrentamento criativo das necessidades de saúde. Portanto, acopla em uma só esfera o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano dos profissionais. **OBJETIVOS:** Demonstrar a importância das ações de educação permanente para a consolidação das práticas em saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, realizado em um hospital de ensino do interior do Ceará, no período de janeiro a abril de 2013. Para descrever essa experiência, foram acompanhadas as ações de educação permanente e seus impactos, durante o período de estudo, por meio da inserção dos pesquisadores no local de estudo. **RESULTADOS:** Durante o período de estudo, percebeu-se um maior envolvimento dos profissionais nos processos educativos oferecidos pelo hospital de ensino, bem como se observou aumento da autoconfiança e determinação desses profissionais ao realizarem um atendimento qualificado, associando a prática com a teoria. Segundo Freire (2002), deve fazer parte da natureza da prática dos profissionais envolvidos no processo ensino-aprendizagem a indagação e a busca por resposta, portanto, em sua formação permanente é preciso que ele entenda e se perceba, assumindo a necessidade da realização das práticas em saúde de forma correta e atualizada. **CONCLUSÃO:** Com a experiência, foi possível vivenciar situações de troca e ensino-aprendizagem e perceber a importância da educação permanente para o desenvolvimento de habilidades, construção de conhecimentos e mudanças nas práticas, causando importantes transformações por meio da agregação entre desenvolvimento individual e institucional, colocando em pauta os modos de pensar e sentir dos trabalhadores e gestores, criando, assim, oportunidades de sair de si mesmo para entender a lógica do outro. **REFERÊNCIAS:** RICALDONI, Carlos Alberto Caciquinho; SENA, Roseni Rosângela de. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 14, n. 6, Dec. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692006000600002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 jan. 2013. PASCHOAL AS, MANTOVANI MF, Lacerda MR. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2006 set. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewArticle/4621>. Acesso

em: 05 abr. 2013. FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 2002. Disponível em:

<http://www.mda.gov.br/portal/saf/arquivos/view/ater/livros/Pedagogia_da_Autonomia.pdf>.

Acesso em: 25 abr. 2013.

03.A IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Maria Adriana Nobre da Silva; Antônia Jéssica Bezerra Mendes; Viviane Cunha de Abreu; Lívia Mara de Araújo; Maria Izabel Silva de Carvalho; ROSALICE ARAÚJO DE SIQUEIRA

INTRODUÇÃO: Segundo o Ministério da Saúde, a vacinação contra doenças infecciosas salva mais vidas e previne mais doenças que qualquer tipo de tratamento. Os riscos são tão pequenos e leves, como febre baixa, dor e rubor no local de aplicação, ou tão raros como convulsões e a ocorrência de hipersensibilidade, que são largamente compensados pelas vidas salvas e doenças prevenidas (PIACENTINI; CONTRERA-MORENO, 2011). Com o aumento das coberturas de vacinação e a viabilidade técnica para a erradicação, vem aumentando a consciência das pessoas sobre a importância da imunização. Os acadêmicos da área da saúde, em especial, devem conhecer essa importância e realizar a imunização antes de adentrarem nos campos de estágio. Deve existir consciência que a vacinação é a maneira mais eficaz de evitar diversas doenças imunopreveníveis. Pessoas que não receberam a vacinação por problemas de saúde ou por algum outro motivo acabam beneficiadas através da imunidade coletiva. A não imunização pode colocar em risco não só a vida dos próprios acadêmicos que estão em meio a diversas patologias, mas também a vida dessas pessoas. **OBJETIVO:** Analisar a situação vacinal dos acadêmicos de enfermagem frente ao campo de estágio. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quantitativo, realizado em uma universidade da zona Norte do Estado do Ceará, a população do estudo é formada por acadêmicos de Enfermagem dos sétimo e do quinto períodos. Pesquisa realizada em abril de 2012. A autorização da entrevista foi feita por um termo de consentimento livre e esclarecido, após explicação e objetivo da pesquisa. No início realizou-se a entrevista para coleta de dados sociodemográficos (sexo, estado civil, idade e período), utilizando-se um questionário

semiestruturado, seguido de duas perguntas, onde a primeira era se os acadêmicos já tinham recebido vacinas, antes ou depois de iniciarem os estágios; a segunda era se eles tinham conhecimento sobre a importância da imunização. **RESULTADOS:** Os dados coletados foram categorizados buscando-se agrupar as respostas semelhantes. Para compor a amostra do estudo foram entrevistados 42 acadêmicos de enfermagem, os resultados foram analisados em função dos dados obtidos no questionário, agrupados de forma a atender os objetivos deste estudo, e serão apresentados primeiro em relação à identificação das respostas estudadas, quanto ao sexo, faixa etária, estado civil e período e, posteriormente, sobre a imunização dos mesmos. Observa-se que no primeiro instrumento, houve predomínio em relação ao sexo feminino com 33(78,57%), masculino com 9 (21,42%); a faixa etária de 20-39 anos; os períodos do quinto ao sétimo. Já em relação ao estado civil, observou-se uma frequência maior entre solteiros 33(78,57%) e casados 8 (19,04%) e uma resposta em branco. No segundo instrumento, realizado com apenas uma aplicação de questionário, com duas perguntas em relação se os acadêmicos são imunizados e se eles têm conhecimento sobre a importância da imunização, observa-se que 24 (57,14%) estão com o calendário de vacinação em dia e 17 (40,47%) não estão e um não respondeu. Quanto à importância, observamos que 28 (66,66%) responderam apenas “sim”, porém não esclareceram a importância da imunização e que 14 (33,33%) souberam informar a importância. **CONCLUSÃO:** Sabe-se que a imunização é de grande importância para a prevenção de algumas doenças, principalmente para os acadêmicos de enfermagem que estão inseridos nos campos de estágios. Estes estão expostos a vários tipos de patologias. No presente estudo, observa-se que há adesão dos acadêmicos quanto à imunização, porém em quantidade não significativa, e que poucos têm conhecimento sobre a importância da mesma. Portanto, faz-se necessária maior motivação e esclarecimento para com os acadêmicos sobre o tema em questão. **REFERENCIAS:** PIACENTINI, Sabrina; CONTRERA-MORENO, Luciana. Eventos adversos pós-vacinais no município de Campo Grande (MS, Brasil). Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, Fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 Abr. 2012.

04.A PRÁTICA DO ACOLHIMENTO PEDIÁTRICO POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Benedita Joseane Costa Batista; Sarah Patrício Andrade; Flaviane Melo de Araújo; Francisca Sânila Pinto Romão; Talita Martins dos Santos; CAMILA RODRIGUES LOPES

INTRODUÇÃO: O acolhimento denota uma forma de atender a todos que procuram os serviços em ordem de prioridade de risco, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e definir respostas adequadas, prestando um atendimento resolutivo e responsável. **OBJETIVOS:** Descrever a prática do acolhimento pediátrico por classificação de risco. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú, no Acolhimento Pediátrico da Emergência do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral, que adota o Sistema de Classificação de Risco, relacionando a situação/queixa com cores específicas: emergência (vermelho) e urgência (amarelo). **RESULTADOS:** O atendimento é realizado pelo enfermeiro, sendo responsável pelo acolhimento e triagem. São ouvidas as queixas, verificação de temperatura, frequência respiratória e peso. As crianças são classificadas de acordo com o protocolo de atendimento e gravidade, sendo feitas as fichas de atendimentos. Aquelas com manifestações clínicas graves são classificadas em situação de emergência, tendo prioridade de atendimento e direcionadas para o consultório médico. As manifestações clínicas leves são classificadas como não urgência, sendo encaminhadas para o atendimento em uma Unidade Básica de Saúde correspondente ao território da criança. **CONCLUSÕES:** Percebemos que a emergência constitui a porta de entrada da população ao sistema de saúde, fazendo com que os serviços de emergência/urgência sejam procurados para problemas não urgentes. Assim, o acolhimento com classificação de risco garante o atendimento de emergência imediato do usuário, informa aos familiares dos pacientes de urgência o tempo provável de espera e instrui aqueles que não correm risco onde poderão encontrar o atendimento desejado. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4.ed., Brasília, 2008.

05. A VISITA DOMICILIAR PUERPERAL COMO PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNO INFANTIL

Anderlane Sara de Sousa Paiva; Danielle D'Ávila Siqueira; Luciana Maria Monte Gonzaga;
Maria Aline Alves Pereira; ROSALICE ARAÚJO DE SOUSA

INTRODUÇÃO: Na visita domiciliar puerperal, o enfermeiro deverá avaliar as condições de saúde da mulher e do recém-nascido e planejar a assistência com visitas à promoção da saúde do binômio mãe-filho. O enfermeiro possui um papel fundamental e deve ocupar o seu espaço com visibilidade para que ocorram mudanças para a humanização do cuidado no processo do nascimento. A humanização do cuidado está condicionada a uma atitude de respeito à totalidade e subjetividade da mulher, em que o enfermeiro e os outros profissionais de saúde envolvidos compreendem a singularidade da experiência vivenciada, propiciando, permitindo e estimulando a participação ativa da mulher no processo. A humanização do cuidado permite que a mulher possa vivenciar de forma singular, segura e tranquila o processo do nascimento, proporcionando um bemestar e um estar melhor. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica acerca de a temática visita domiciliar puerperal realizada pelo enfermeiro para promoção da saúde materna e infantil. **METODOLOGIA:** Pesquisa bibliográfica qualitativa. Para a coleta de dados, foram selecionados artigos produzidos de 2002 a 2012, com a seguinte questão norteadora: Quais as produções científicas que tratam a visita domiciliar puerperal como instrumento efetivo da promoção da saúde materna e infantil? A análise da produção literária sobre visita domiciliar puerperal a partir da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde permitiu a obtenção de treze artigos, sendo excluídos nove por não contemplarem aspectos relevantes à temática da pesquisa e quatro artigos que contemplam. **RESULTADOS:** Nos artigos examinados, fica evidente que a visita domiciliar constitui-se em uma atividade utilizada com o intuito de subsidiar a intervenção no processo saúde/doença de indivíduos ou no planejamento de ações visando à promoção da saúde da coletividade. Os resultados da pesquisa demonstraram que as visitas domiciliares se constituem como experiências positivas. Na maioria dos artigos se evidencia que houve algum aprendizado a respeito do período puerperal durante a visita, dentre os quais foram citados informações sobre a amamentação, higiene e sobre cuidados com o bebê, em especial. **CONCLUSÃO:** A visita domiciliar à

puérpera deve ser cercada de cuidados, tendo o enfermeiro o papel de conduzi-la com técnica, responsabilidade, de forma amigável e não invasiva, buscando deixar a puérpera confortável e segura, observando processos físicos e psicológicos pelos quais a mulher passa. O domicílio é considerado um importante cenário para a extensão do cuidado de enfermagem, onde a enfermeira tem como objetivo primordial favorecer o bemestar da puérpera, através do planejamento de cuidados, considerando sempre o atendimento de forma individualizada e mantendo-se alerta para discutir as eventuais dúvidas e preocupações vivenciadas ao longo do puerpério. É de fundamental importância que o enfermeiro adote uma postura acolhedora e se coloque disponível em entendê-las nesta fase da vida, uma vez que esse período se caracteriza como uma fase de vulnerabilidades físicas e emocionais. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações programáticas Estratégicas. Área técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada – manual técnico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. P. 84-85. MENDES, M.F. **Puerpério na atenção básica: as interfaces da assistência institucional e das práticas de cuidados de saúde.** 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Programa de pós-graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC. 2003. TORRES, E.K.G; SILVA, A.A; BARBOSA, R.C.M; ANTERO, M.F e PINHEIRO, A.K.B. **Vivenciando o Puerpério**, Brasil.

06. ABORDAGEM DE ENFERMAGEM AO CLIENTE COM DESIDRATAÇÃO: ESTUDO DE CASO

Maria Izabel Silva De Carvalho; Tamires Alexandre Félix; Maria Domitila Sousa Lira; Schermen Richers de Sousa Pinheiro; Andrea Pereira Tomas Ribeiro; ROSALICE ARAÚJO DE SOUSA

INTRODUÇÃO: Desidratação é uma doença considerada grave que se caracteriza pela baixa concentração de água, demais líquidos orgânicos do corpo e de sais minerais, a ponto de prejudicar a homeostasia. A enfermidade pode ser por causas secundárias a diarreias agudas, e afetar pessoas de todas as idades, porém é mais perigosa em crianças (especialmente recém-nascidos e lactentes) e idosos. De acordo com o Ministério da Saúde, a diarreia é considerada uma patologia grave para as crianças menores de cinco anos, porque estas desidratam

rapidamente e podem evoluir para óbito se não forem tratadas a tempo. Essa patologia ocorre mais frequentemente quando o saneamento básico é precário ou inexistente, e quando as pessoas não têm condições de higienizar os alimentos e as mãos antes de prepará-los. Em 2005, mais de 28 mil crianças de zero a cinco anos foram internadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por desidratação causada pela diarreia. A terapêutica baseia-se na oferta de uma quantidade maior de líquidos que a normalmente consumida, no intuito de cobrir as necessidades basais e repor as perdas hidroeletrólíticas anormais. A assistência de enfermagem aos indivíduos portadores de desidratação e de diarreia aguda, na óptica da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, deve restabelecer a hidratação e, assim, garantir o funcionamento normal do organismo. **OBJETIVO:** Descrever a assistência de enfermagem em um cliente com desidratação. **METODOLOGIA:** Este trabalho trata-se de um estudo de caráter descritivo-exploratório com abordagem qualitativa do tipo Estudo de Caso. O sujeito deste estudo foi uma criança de um ano e oito dias, portador de desidratação, internado no setor Emergência Pediátrica em um hospital de referência da zona norte do Estado do Ceará no período de fevereiro de 2013. Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram uma ficha de sistematização da assistência, o prontuário do cliente, as conversas informais com familiares e com os profissionais que acompanharam o usuário. Os aspectos éticos deste trabalho foram respeitados de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Colheu-se o histórico de enfermagem com a genitora, obtendo a seguinte descrição: Nasceu a termo, parto cesárea, pesando 3.045 kg, medindo 50 cm. Atualmente, pesando 9.500kg. Eliminações vesicais de cor clara e eliminação intestinal de consistência líquida. Aleitamento materno exclusivo só até os dois primeiros meses. Reside com os pais em casa de alvenaria com saneamento básico. A mãe cursa ensino superior e o pai já tem formação superior (professor). Genitora relata ocorrência de infecção urinária durante a gravidez. Imunização adequada durante o ciclo gestacional. A queixa principal apresentada é a ocorrência de quadro diarreico há dois dias. Apresentando sinais de desidratação grave (rebaixamento do nível de consciência, pele fria e ressecamento de mucosas). Ao exame apresentou-se hipoativa, eupneica, afebril, hipocorada, desidratada. Pupilas isocóricas com mucosa ocular seca, mas corada. Mucosa oral desidratada, mas sem lesões aparentes. Sem presenças de gânglios palpáveis e visíveis. Ausculta pulmonar com MV (+), e ruídos adventícios em ápice e base do pulmão esquerdo. Bulhas cardíacas normofonéticas. Membros com movimentação e força musculares preservadas. Abdome flácido, indolor a palpação, com presença de RHA nos quatro quadrantes. Eliminações

vesicais presentes e eliminações intestinais presentes (consistência líquida). Sinais Vitais: T: 35,5 °C. FC: 80bpm FR: 20Irpm PA: 100/60mmHg. Na admissão, no dia 21/02/2013, as 14h10, na Emergência Pediátrica com DI: Desidratação a mãe relatou ter levado a criança ao hospital de sua cidade de origem, onde tentaram acesso venoso, mas sem sucesso. Como não conseguiram, o mesmo foi referenciado para este hospital, permanecendo em observação. Referido um episódio de êmese. Na prescrição médica manteve-se dieta branda e iniciou-se hidratação venosa contínua com reposição eletrolítica. Ofertou-se também soro de reidratação oral, cuidados gerais. Um antiemético foi prescrito caso evoluísse com novos episódios de êmese. O paciente foi acompanhado por 02 dias. Segue a evolução de enfermagem: **21/02/2013:** Menor com difícil acesso venoso. Aguardava conduta do plantonista. Esse prescreveu reidratação oral em poucas quantidades. Apresentava longos períodos de repouso (sono) e aceitava a reidratação oral. Foi realizado também coleta de sangue para investigação laboratorial (hemograma completo, PCR e eletrólitos) e anexado resultado desses exames ao prontuário. Após os devidos cuidados prestados, foi tentado acesso venoso, no qual se obteve êxito. Assim, permaneceu em soroterapia venosa e reposição com eletrólitos. Eliminações vesicais de cor clara e eliminações intestinais de consistência líquida. **22/02/2013:** Permanecia por longos períodos em repouso, afebril (T: 36 °C), e apresentou apenas um episódio de êmese, diante disso foi administrada a medicação prescrita. Apresentando eliminações vesicais de cor clara e eliminações intestinais de consistência pastosa. Avaliado pelo plantonista tendo como conduta médica alta hospitalar. Apresenta regressão do quadro e discreta hiperemia perineal. Pais satisfeitos e felizes com a saída da criança. Recebem orientações sobre sinais de desidratação e sobre importância da troca frequente de fraldas, sobre a higienização do períneo e a utilização de pomada antiassaduras para não agravar a hiperemia perineal. Diante do exposto, identificaram-se problemas relacionados, entre outros, à admissão hospitalar, à perda de líquidos e às evacuações de consistência líquida, a partir disso estabeleceu-se os diagnósticos de enfermagem e os planos de cuidados com finalidade de recuperar os padrões de normalidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A assistência de enfermagem sistematizada é uma ferramenta fundamental para garantir o atendimento integral ao paciente. Esta veio para facilitar o trabalho da enfermagem, haja vista que ajuda o profissional a organizar seu atendimento. No entanto, tempo limitado, grande demanda, recursos humanos precários, dificuldade de compreender a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e falta de estímulo são alguns empecilhos, presentes no cotidiano, para a implantação da SAE no setor em questão. **REFERÊNCIAS:** BRASIL,

Ministério da Saúde. Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996. Regula as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. In: CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Legislação Republicana Brasileira, 1996. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>>. Acesso em: 29 de fev.2012. Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23531. Acesso em: 17 abr. 2013. NANDA, North American Nursing Diagnosis Onoceation – Diagnóstico de Enfermagem da NANDA. Porto Alegre: Editora Artmed, 2010.

07. AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Purdenciana Ribeiro de Menezes; ROSALICE ARAÚJO DE SOUSA

INTRODUÇÃO: A prática da lactação atualmente salva a vida de seis milhões de crianças a cada ano, prevenindo diarreia e infecções respiratórias agudas. Sabe-se também que a administração de outros líquidos e de outros alimentos, além do leite materno, nos primeiros seis meses de vida da criança pode interferir de forma negativa na absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade (VENÂNCIO et al., 2002). A OMS recomenda a prática da amamentação exclusiva por seis meses e a manutenção do aleitamento materno acrescido de alimentos complementares até os dois anos de vida ou mais (BRASIL, 2003). A Educação e Saúde é uma organização dos conhecimentos das ciências sociais e da saúde voltada para “instrumentalizar” o controle dos doentes pelos serviços e a prevenção de doenças pelas pessoas. **OBJETIVO:** Promover a prática do aleitamento materno. **METODOLOGIA:** Relato de experiência de uma estratégia de educação e saúde ocorrida durante uma semana no Centro de Saúde da Família Lêda Prado IV, distrito de Jaibaras, Sobral-CE, tendo como público-alvo 30 mulheres, sendo essas: 5 puérperas, 13 lactentes, 12 gestantes e 5 em idade fértil, que se propuseram a participar dessa atividade. Utilizamos exposição de vídeos fazendo apologia ao aleitamento materno e uso da oralidade para explanar sobre o tema. Ao final de cada ação fazíamos a dinâmica da caixa de bombons para promover um esquema de perguntas e respostas, para que avaliássemos o conhecimento adquirido pelos participantes. **RESULTADOS:** Com a análise dos dados obtidos, pudemos observar que a maioria das

mulheres mostrava-se apática ao tema, expressando indiferença com a estratégia. À medida que íamos falando, elas iam argumentando sobre o tema, como: tempo de aleitamento; outros tipos de alimentação; eficácia dos nutrientes do leite; condições físicas; entre outros. Com o interagir das discussões, conseguimos esclarecer as dúvidas, onde quebramos alguns tabus e desfizemos algumas afirmativas errôneas. Não basta a mulher estar informada das vantagens do aleitamento materno e optar por esta prática. Para levar adiante sua opção, ela precisa estar inserida em um ambiente favorável à amamentação e contar com o apoio de profissionais habilitados para ajudá-la quando necessário. **CONCLUSÕES:** Para promover, proteger e apoiar a amamentação com eficiência, o profissional de saúde, além do conhecimento em aleitamento materno e competências clínicas, precisa ter facilidade em se comunicar eficientemente com a nutriz. Ações de promoção do aleitamento materno implicam acolher e ajudar a mulher a tomar decisões de forma empática, saber ouvir e aprender, desenvolver a confiança e dar apoio nessa fase de sua vida. **REFERÊNCIAS:**BRASIL, Ministério da Saúde. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO. Associação Brasileira de Obstetristas e Enfermeiras Obstetras – ABENFO. **Parto, aborto e puerpério:** assistência humanizada a mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. VENANCIO, S. I. et al. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública.** São Paulo, v. 36, n. 3, p. 313-318, jun. 2002. ISSN 1518-8787. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000300009&lng=pt. Acesso em: 18 out. 2009.

08. ACONSELHAMENTO À LUZ DE PEPLAU, UMA TECNOLOGIA DE COMBATE À SÍFILIS.

Alessandra Maria Paiva Mesquita; Dayane Parente Paulino; Maria Naryanne Farias Lopes; Antônia Jéssica Bezerra Mendes; Raquel Xavier de Guimarães; OSVALDO MORAES DE OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: A sífilis é um problema de saúde pública. Trata-se de uma patologia que vem desafiando a estratégia de saúde da família, principalmente no que diz respeito à interrupção da cadeia de transmissibilidade do seu agente etiológico ao trinômio pai, mãe e filho. Muito embora a sífilis se trate de uma doença de evolução crônica, o tratamento é

relativamente fácil, se identificado em suas fases primária e secundária (FERREIRA, 2008). Contudo, a adesão ao tratamento das pessoas contaminadas pelo *Treponema pallidum* merece uma maior reflexão acerca do aconselhamento desses clientes. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do aconselhamento de um casal acometido por sífilis adquirida. **METODOLOGIA:** Trata-se do relato de experiência sobre a aplicação do aconselhamento acerca da adesão ao tratamento da sífilis de um casal com recidiva das altas titulações do exame laboratorial VDRL (Venereal Disease Research Laboratory). Essa prática teve por base a Teoria de Peplau, também conhecida como a teoria do relacionamento interpessoal, que visa o relacionamento entre enfermeira e paciente e suas interações no processo de saúde e doença ocorridas nos meses de março e abril de 2013. Essa experiência ocorreu no período do internato de Enfermagem em Saúde Coletiva, em um Centro de Saúde da Família do município de Sobral, Ceará. **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** O aconselhamento foi preconizado pela realização do seguinte processo: Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento; Implementação; e Avaliação. Além disso, fundamentou-se o planejamento das ações à luz da teoria de Idelgard Elizabeth Peplau, cujo intuito é nortear o cuidado estabelecido a partir da identificação dos entraves do relacionamento pertinentes a não resolução do problema de saúde dos cônjuges. As informações devem ser construídas com base na problemática identificada. O tratamento foi à base de Benzilpenicilina G Benzantina, 3 doses de 2.400.000 UI com intervalos de uma semana entre as doses; e uso de preservativo durante as relações sexuais. Se após o tratamento as titulações do VDRL aumentaram, houve uma reinfecção? O diálogo estabelecido para o aconselhamento priorizou aspectos de cunho comportamental, de histórico familiar e clínico. A visita domiciliar possibilitou ao profissional de enfermagem uma aproximação da realidade vivida pelo casal. Os sentimentos acerca do tratamento e cura da doença emergiram a partir das orientações acerca da sífilis, onde se utilizaram recursos visuais por meio de um caderno ilustrativo. À medida que as dúvidas surgiam, eram relatadas, pelos clientes, falas que expressavam sentimentos de medo, angústia e ansiedade. O aconselhamento torna-se mais efetivo quando se estabelece na relação o vínculo e a confiança. Dessa forma, o cliente percebe um comprometimento e uma maior proximidade com o profissional de enfermagem (PONCE et al., 2010). Nessa perspectiva, o profissional assegura o processo de construção do vínculo que está pautado em relações de respeito, confiança e autonomia. Como não se trata de algo imediato, o cliente deve ter tempo suficiente para falar de seus medos e dúvidas quanto ao tratamento. Por outro lado, o profissional deve estar apto à escuta e solução dos problemas

pertinentes a sua clientela. A partir dessa concepção, o enfermeiro centraliza o cliente no processo assistencial, este se torna corresponsável pelo reestabelecimento da própria saúde. Cumpre informar que as orientações de educação em saúde devem ser adequadas ao nível de compreensão do receptor das informações. É imprescindível se fazer entender, bem como estimular o cliente a refletir sobre o comportamento de risco da reinfeção da sífilis e, sobretudo, de outras doenças sexualmente transmissíveis. Desse modo, estimula-se o crescimento e desenvolvimento pessoal do cliente até a realização do seu potencial máximo, este é um dos propósitos da teoria do relacionamento interpessoal. **CONCLUSÃO:** A medicalização assistencial, tradicionalmente imposta ao longo dos anos, jamais conseguirá solucionar os problemas de saúde pública, uma vez que estes são de causa multifatorial. Por isso, alerta-se para a efetiva implementação das tecnologias leves, as quais fazem parte da solução do problema e implicam em uma significativa redução dos custos destinados à saúde dos brasileiros, do mesmo modo, na redução dos riscos de cunho comportamental para aquisição de doenças pela clientela do Sistema Único de Saúde. **REFERÊNCIAS:** FERREIRA, C.A. **Ginecologia e Obstetrícia para Estudantes**. São Paulo: Biblioteca 24 X7, 2008. 216 p. PONCE, et al. Vínculo profissional/doente no tratamento da tuberculose: desempenho da atenção básica em município do interior paulista. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 19(5):[08 telas] set.-out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_21.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2013.

09. ASSISTÊNCIA AO PACIENTE VÍTIMA DE FERIMENTO POR ARMA DE FOGO (FAF)

Francisca Maria Ranielle Barbosa Albuquerque; Ginúbia Braga Ferreira; Silvana Maria Magalhães Andrade; Tárcylla Simplício Ferreira; Ana Eduarda Melo Queiroz; MARIA LÚCIA RODRIGUES

INTRODUÇÃO: O Brasil ocupa o segundo lugar em mortes por arma de fogo diante de 57 países pesquisados pela Unesco (Waiselfiz, 2005). As lesões por arma de fogo constituem, entre as internações por causas externas, a maior taxa de mortalidade, com aproximadamente 10 óbitos por 100 internações e com o custo 34% mais elevado em relação aos outros tipos de agressões (Souza, 2005). Ressalta-se que os ferimentos por arma de fogo podem resultar em

vítimas com lesões irreversíveis, inaptas ao trabalho ou que necessitem de cuidados com a saúde por meio de internação hospitalar, uso de medicações, reabilitação física e mental (Carvalho e col., 2007). A enfermagem na tem um papel muito importante, uma vez que o enfermeiro, na maioria das vezes, assume de forma integral os cuidados do paciente mais grave, sempre acompanhando e cuidando durante o tratamento e a reabilitação do paciente.

OBJETIVO: Este trabalho tem como objetivoprestar a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente vítima de FAF, segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

METODOLOGIA: Pesquisa de caráter descritivo, abordagem qualitativa do tipo estudo de caso. Realizada na Unidade de Terapia Intensiva da Santa Casa de Misericórdia de Sobral(SCMS)-CE com uma paciente vítima de FAF. Utilizou-se como método a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas. A coleta de dados se fez por meio do prontuário e entrevista com roteiro previamente elaborado, seguindo a Resolução 196/96.

RESULTADOS: Cliente, 13 anos, procedente de Ipu-CE, solteiro e estudante. Admitida na SCMS em março de 2013, orientado, consciente, calmo, eupneico, afebril, verbalizando, relatando algia intensa na região abdominal. Alterações ao exame físico: Apresentava palidez cutânea, pele fria e pegajosa, com perfuração em flanco D e na região occipital. **DIAGNÓSTICOS:** Risco de integridade da pele prejudicada relacionado à imobilização no leito; Risco de infecção relacionada a procedimentos invasivos; Mobilidade física prejudicada relacionada a déficit neurológico; Risco confusão aguda relacionada à agitação aumentada evidenciada pela tentativa de sair do leito; Hipotermia relacionadaà temperatura corporal abaixo dos parâmetros normais;

PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM: Realizar banho no leito, utilizando a mudança de decúbito; Realizar procedimentos com técnicas assépticas; **EVOLUÇÃO:** Paciente foi submetido a procedimentos cirúrgicos: laparotomia, drenagem de tórax, heparorrafia e neurocirurgia. Sendo transferido para Unidade de Terapia Intensiva. Durante sua internação evoluiu com melhora do quadro geral, sendo transferido para Neurologia para avaliação e alta-hospitalar.

CONCLUSÃO: Este trabalho buscou enriquecer nossos conhecimentos em relação aos cuidados ao paciente vítima de FAF na UTI, pois é um caso muito comum na Emergência da Santa Casa de Misericórdia. Com ele, podemos perceber a necessidade que os pacientes têm de uma atenção sistematizada, sendo a utilização da SAE válida, pois é um instrumento importante e favorável para um bom prognóstico do paciente.

REFERÊNCIAS
CARVALHO, A. X. et al. Custos das mortes por causas externas no Brasil. Brasília, DF: IPEA, 2007. (Texto para Discussão, 1268).
SOUZA, E. R. Masculinidade e violência no

Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 59-70, 2005. WASELFIZ, J. J. Mortes matadas por arma de fogo no Brasil. Brasília, DF: Unesco, 2005.

10. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM HIV

Quiriane Maranhão Almeida, Francisco Isaac Paiva de Sousa; Sibele Pontes Rocha; Renara Maria Bandeira Vieira Araújo; Railane David Alves; ERIVAN CHAVES DE ALMEIDA

INTRODUÇÃO: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença infecciosa causada pelo vírus HIV, que tem grande impacto para o portador, pois compromete as células do Sistema Imunológico (SI), tornando o indivíduo vulnerável a diversas doenças conhecidas como oportunistas. Dentro do pré-natal é fundamental que todas as mães realizem testes para identificação de uma possível infecção pelo vírus HIV, pois o tratamento reduz consideravelmente a chance de transmissão durante a gravidez, o parto e amamentação. O Programa Trevo de Quatro Folhas, responsável pela realização deste estudo, acompanhou integralmente a gestante, encaminhando a mesma inicialmente ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS/AD) para atendimento especializado. A equipe técnica do programa é composta de: assistente social, enfermeiros, psicólogo e técnicas de enfermagem, estes profissionais viabilizam a interconexão das gestantes entre os serviços primário, secundário e terciário em saúde, além de acessar diversos setores e secretarias do município, visando um acompanhamento integral ao cidadão, que envolve não só a saúde física, mas também psíquica e social. **OBJETIVO:** Realizar a assistência de enfermagem de acordo com a Teoria do Autocuidado de Orem a uma gestante com HIV/AIDS, acompanhada pelo Programa Trevo de Quatro Folhas. Identificar os déficits de autocuidado e, a partir daí, traçar um plano de cuidados, realizando um plano assistencial para melhorar as condições de saúde e bemestar da cliente. **METODOLOGIA:** A pesquisa é exploratória descritiva, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. Foi realizado com uma puérpera HIV positiva, acompanhada no Ambulatório de Infectologia da Santa Casa de Misericórdia, do município de Sobral-CE, no período de 13 de fevereiro a 17 de abril de 2013. Para coleta de dados, foi utilizada a observação e entrevista com instrumento próprio do Programa Trevo de Quatro Folhas, no qual foram colhidos dados pessoais, características do domicílio, aspectos

psicossociais e os aspectos clínicos. **RESULTADOS:** A assistência iniciou-se com o histórico de Enfermagem da paciente E.C.S, 26 anos, sexo feminino, solteira, natural do município de Camocim-CE, a mesma possui ensino fundamental incompleto e se encontra desempregada, sem apoio familiar, além de ser ex-usuária de crack e cigarro. O primeiro contato com a gestante foi realizado no dia 29 de janeiro de 2013, pela equipe do Trevo de Quatro Folhas referenciado pela Casa de Apoio Madre Anna Rosa Gattorno, onde a paciente se encontrava bastante debilitada, em estado de desnutrição, com idade gestacional de 28 semanas, tendo realizado apenas uma consulta de pré-natal. A cliente possui diagnóstico de HIV positivo e em tratamento pelo (COAS). Após avaliação, foi indicada internação, a paciente foi orientada quanto à alimentação, adesão ao pré-natal e liberada como mãe social via Trevo de Quatro Folhas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do estudo realizado, podemos constatar a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao cliente com HIV positivo durante a gestação: o apoio ao cliente, informações e esclarecimentos sobre seu estado de saúde, a prevenção de complicações e tratamento dos sinais e sintomas são, dentre outros, funções da enfermagem para o cuidado do cliente com AIDS, garantindo desta forma um cuidado holístico, livre de imperícias, negligências e imprudências, mantendo, assim, a importância da enfermagem e a força de uma profissão que valoriza a vida e o que há de essencial nela, a saúde do indivíduo. **REFERÊNCIAS: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Assistência Psiquiátrica em HIV/Aids/Programa Nacional de DST e Aids, 2005. BRITO, A. M. et al. Tendências da Transmissão Vertical de Aids após Terapia Anti-retroviral no Brasil. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, 2011.

11. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM EMBOLIA PULMONAR

Mayara Paulino Ximenes; ANA KAROLINNE ÂNGELO BARROS

INTRODUÇÃO: A embolia pulmonar (EP) ocorre como consequência de um trombo, formado no sistema venoso profundo, que se desprende e, atravessando as cavidades direitas do coração, obstrui a artéria pulmonar ou um de seus ramos, daí o termo adotado por muitos grupos de doença venosa tromboembólica. No ocidente, sua incidência na população geral é

estimada em 5/10.000 pacientes segundo Brune& Suddarth(2002). Segundo SILVA(2009), a apresentação clínica da embolia pulmonar (EP) é geralmente inespecífica, dificultando o diagnóstico. Segundo Gonçalves(2005),a apresentação clínica da embolia pulmonar (EP) é geralmente inespecífica, dificultando o diagnóstico. Os sinais e sintomas dependem, fundamentalmente, da localização e tamanho do trombo e do estado cardiorrespiratório prévio do paciente. A EP pode ser classificada em três síndromes clínicas: colapso circulatório, dispneia não explicada e dor torácica do tipo pleurítica. Estas formas de apresentação clínica estão correlacionadas com os respectivos modelos fisiopatológicos: embolia maciça, embolia submaciça e infarto pulmonar (SOUTO, 2009). **OBJETIVOS:** Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma paciente com quadro de embolia pulmonar e promover uma assistência de enfermagem sob a luz da Teoria de Wanda de Aguiar Horta, de necessidades humanas básicas (NHB). **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva do tipo estudo de caso.Tem como campo de estudo a Unidade de Terapia Intensiva da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS), a qual é referência da zona norte do estado do Ceará. A coleta dos dados ocorreu nos meses de março e abril de 2013. O sujeito foi uma paciente que estava internada na UTI Adulto, foi escolhida devido a uma maior necessidade de assistência de enfermagem, apresentando várias patologias, como edema pulmonar e insuficiência respiratória. O método utilizado foi a Sistematização da Assistência de Enfermagem, com embasamento na teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Horta (1979), fundamentada na Teoria da Motivação Humana de Abraham Maslow. A análise de dados foi realizada com uso de métodos como a busca ativa no prontuário, informações obtidas através de conversas informais com os familiares. Utilizou-se o NANDA (2009/2011) para estabelecer os diagnósticos de enfermagem. **RESULTADOS:** ao promover a assistência de enfermagem conforme o proposto, encontramos diagnósticos como: diarreia possivelmente relacionada à alimentação por sonda; padrão respiratório ineficaz, caracterizado por alterações na profundidade respiratória, dispneia, pressão inspiratória e expiratória diminuída, sedativos; déficit no autocuidado para banho, caracterizado pela incapacidade de lavar o corpo/sedação; risco para infecção relacionado a procedimentos invasivos; risco de aspiração relacionada à alimentação por sonda, presença de traqueostomia; integridade da pele prejudicada, relacionados a procedimentos invasivos; ventilação espontânea prejudicada relacionada à fadiga da musculatura respiratória caracterizado pelo volume corrente diminuído e pelo uso da musculatura acessória, dentre outros. **CONCLUSÃO:** Foi realizado um plano de cuidados, para melhoria da saúde do paciente, enfatizando suas patologias, como a implementação da

sistematização da assistência de enfermagem, realizando exame físico, identificando os problemas de enfermagem, enfermagem, a realizar um plano de cuidados, intervenções e avaliação de enfermagem. Contudo, esperamos a recuperação do paciente, com a aplicação da SAE. Logo, conseguimos realizar o plano assistencial com uma paciente de UTI focando os cuidados de enfermagem e, assim, melhorar a qualidade de vida dessa paciente, no âmbito familiar e psicossocial. **REFERÊNCIAS:** HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979. GONÇALVES, L. O; CICALLELLI, D. D. **Manobra de Recrutamento Alveolar em Anestesia: Como, Quando e Por Que Utilizá-la**. Revista Brasileira de Anestesiologia. vol. 55, nº 6, nov./dez, 2005. BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. v 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS/CNS, 1996.

12. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA IDOSA OBESA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Claudia Valéria Colono Rodrigues; Carine Meres Albuquerque da Silva; Ana Caroline Lira Bezerra; Rayann Branco dos santos; Jocielma dos Santos de Mesquita; ANTÔNIA ELIANA DE ARAÚJO ARAGÃO

INTRODUÇÃO: A obesidade tem sido considerada um sério problema de saúde pública, atingindo tanto países desenvolvidos como os em desenvolvimento, considerada uma doença integrante do grupo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), influenciando direta ou indiretamente na saúde do indivíduo (KÜMPE et.al,2011). Assim, percebe-se a necessidade de atenção à obesidade, voltada para estratégias que possibilitem um envelhecimento ativo e saudável, integrando políticas econômicas e de saúde dentro do processo de adoecer sob a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Para isso, exige-se a educação permanente dos profissionais de saúde envolvidos com a atenção básica, qualificando a assistência de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de Orientação dos cuidados de enfermagem a uma idosa obesa e realizar as possíveis intervenções a serem aplicadas com vistas a alcançar melhor estilo de vida. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso de caráter exploratório-descritivo, com

abordagem qualitativa, realizado na cidade de Sobral, no bairro Dom Expedito. Participaram do estudo cinco acadêmicos de enfermagem, com intuito de acompanhar uma paciente idosa obesa, atendida pelo Centro de Saúde da Família Maria Eglantine Ponte Guimarães, durante o mês de setembro de 2012, entre os dias de 10 a 16. Foram realizadas análise e leitura do prontuário da paciente como forma de entendimento sobre a sua situação. Buscaram-se as fontes primárias na literatura que possibilitassem um maior embasamento teórico sobre o caso em pauta. Durante as visitas, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com a paciente e com a família desta para, assim, obtermos melhores informações acerca do cotidiano e das necessidades da mesma. Verificaram-se também a pressão arterial, o peso e o índice de massa corpórea. Para a incorporação de todas as exigências legais e formulação desse estudo, foram utilizadas as normas e diretrizes regulamentadoras da Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. A referida norma diz respeito aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS: M. R. M, 69 anos, viúva, peso corporal: 98,100 kg; 1,47 cm de altura; Circunferência abdominal: 1,47 cm; IMC (Índice de Massa Corpórea): 45,26 kg/m²; residente do bairro Dom Expedito, na cidade de Sobral. Refere queixa de fadiga excessiva e sentimentos de medo e angústia após a morte do marido. Diagnósticos de enfermagem identificados: obesidade mórbida do tipo gnoide; risco de glicemia instável; nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais; deambulação prejudicada; hipertensão arterial; ansiedade; angústia espiritual; medo. Para uma melhor assistência de enfermagem, elaboramos um plano de cuidados para que houvesse uma melhor intervenção: orientamos a paciente e os familiares sobre prevenção, reconhecimento e conduta na hiperglicemia; aconselhamento nutricional e controle do peso; orientamos quanto à realização de exercícios de alongamento; busca de um grupo de apoio na comunidade e foi reforçada a necessidade de ajuda psicoterapêutica a fim de amenizar os traumas gerados pela morte do marido. Percebeu-se uma melhora no humor e semblante da paciente, uma vez que ela apresentou-se disposta a realizar as intervenções propostas. Isso foi notado pelas seguintes evoluções: autocontrole do diabetes e aceitação da dieta prescrita; maior conhecimento sobre a sua patologia e adesão a uma dieta saudável; resistência, locomoção e movimento coordenado e voltou a frequentar a uma igreja próxima a sua casa. **CONCLUSÃO:** Nessa perspectiva, os cuidados de enfermagem, assim como a correta orientação ao portador da doença e a seus familiares, são de fundamental importância para o controle da mesma. A assistência de enfermagem surge com um apoio, orientando-os para que os mesmo tenham uma melhor qualidade de vida ao

envelhecer. **REFERÊNCIAS:** KÜMPEL, D.A; SODRE,C.A; POMATTI,D.M; SCORTEGAGN,H.M; FILIPPI,J; PORTELLA, M.R; DORING,M; SCARIOT,M; **OBESIDADE EM IDOSOS ACOMPANHADOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.** Revista Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011 Jul-Set; 20(3): 471-7. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/07.pdf>>. Acesso em: 25 de Abril de 2013. GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

13. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM DIAGNÓSTICO MÉDICO DE DERRAME PLEURAL. ESTUDO DE CASO

Ana Sílvia Aguiar; Francisco da Silva Oliveira; Gleiciane Parente; Vera Lúcia da Silva Ripardo; Livia Guimarães; LUZIANA DE PAIVA CARNEIRO;

INTRODUÇÃO:O derrame pleural é uma coleção de líquido no espaço pleural, raramente é um processo patológico primário, pois, em geral, é secundário a outras doenças. (BRUNNER; SUDDARTH, 2008). As causas mais comuns de um derrame transudativo é a insuficiência cardíaca, cirrose, síndrome nefrótica, insuficiência renal avançada, hipotireoidismo descompensado e diálise peritoneal. Um exsudato (extravasamento de líquido para dentro dos tecidos ou de uma cavidade) geralmente resulta da inflamação por bactérias ou tumores que envolvem as superfícies pleurais. A causa mais comum de derrames exsudativos são pneumonias, tuberculose, cânceres com metástases para a pleura, embolia pulmonar, lúpus, artrite reumatoide e pancreatite (BRUNNER; SUDDARTH, 2005). Os sintomas decorrentes do derrame pleural são: dor, dispneia e tosse seca (SILVA, 1998).São realizados alguns exames para o diagnóstico de derrame pleural, são estes: exame físico, radiografia do tórax, tomografia computadorizada de tórax, ultrassonografia e ressonância magnética, e a toracocentese (TEIXEIRA, 2006). A assistência de enfermagem a um paciente com derrame pleural está relacionada ao apoio ao paciente durante procedimentos, a realização frequente de mudança de decúbito, o incentivo a deambulação, facilitando a drenagem, administração de analgésicos, conforme a necessidade e de acordo com a prescrição (BRUNNER; SUDDARTH, 2005). **OBJETIVOS:** O presente trabalho teve como objetivo contribuir para a melhoria e qualidade de vida de um paciente com derrame pleural através da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **METODOLOGIA:** Trata-se de uma

pesquisa com abordagem qualitativa do tipo estudo de caso, com um paciente com derrame pleural, utilizando o processo de enfermagem: Histórico e exame físico, diagnóstico de enfermagem, planejamento, intervenção e avaliação dos resultados(GIL, 2010).O estudo foi realizado em um hospital de ensino na cidade de Sobral-Ceará, no mês de Agosto de 2012, no serviço de Clínica Médica do referido hospital. A pesquisa foi executada conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa com seres humanos, sendo respeitados os quatro princípios da bioética: beneficência, não maleficência, autonomia e justiça. **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:5.1-HISTÓRICO DE ENFERMAGEM:**R.R.F, sexo masculino,casado,44 anos, 5 filhos, reside na Rua Raimundo Rodrigues, Bairro Sinhá Saboia, na cidade de Sobral, relata que fumou desde 20 anos de idade, nega etilismo, portador de Diabetes Mellitus, desempregado no momento. Dia 27/07/12: deu entrada na Unidade Hospitalar Dr. Estevam Ponte, no setor de clínica médica, com DI Pneumonia. Apresentando tosse produtiva, algia torácica, desconforto respiratório e anorexia. Encontrava-se hipocorado e bastante debilitado, com fácies de dor. SSVV: T: 37°C; PA: 130x70mmhg; FR: 28rpm; P:110bpm, realizado coleta de sangue para realização de exames.Dia 28/07/12: Paciente encontra-se no leito, hipocorado, orientado, referindo desconforto respiratório, anorexia e dificuldade para adormecer devido à tosse e dispneia, além de fraqueza muscular. Acesso venoso periférico, em uso de medicação. Em dieta para portador de diabetes mellitus. Fazendo uso de Cedilanide, Furosemida, Rocefin e Ciprofloxacino. Em uso de Nebulização com Berotec e controle glicêmico de 8/8 h. Recebido exame de sangue tendo como resultado: Ht: 25,8; Hg: 8,6 g/dl, porém todos os outros exames dentro da normalidade.Dia 29/07/12: Paciente continua apresentando desconforto respiratório, tosse produtiva, anorexia, referindo fraqueza muscular, algia torácica, com fácies de dor.Dia 30/07/12: Paciente permanece apresentando os mesmos sinais e sintomas, fazendo uso das mesmas medicações, sem melhora no quadro.Dia 31/07/12: Paciente realizou Raios x de tórax, com quadro clínico estável.Dia 01/08/12: Recebido laudo dosRaios-X, tendo como resultado: Hilos ingurgitados; área cardíaca com avaliação prejudicada; arcos costais íntegros. Realizado Tomografia Computadorizada de Tórax, quadro clínico permanece estável.Dia 02/08/12: Recebido laudo de TC de Tórax: Atelectasias e Derrame Pleural. Quadro clínico estável.Dia 03/08/12: Solicitado toracocentese após melhora em quadro clínico, permanece dispneico, com algia torácica, ausculta pulmonar com presença de estertores à direita.Dia 04/08/12: Quadro clínico sem alterações.Dia 05/08/12: Quadro clínico sem alterações.Dia 06/08/12: Quadro clínico sem alterações.Dia 07/08/12: Paciente apresenta melhora do

desconforto respiratório. Dia 08/08/12: Paciente estável. Dia 09/08/12: Realizou procedimento cirúrgico de Toracocentese. Dia 10/08/12: Paciente encontra-se bastante debilitado, refere algia em incisão cirúrgica, eupneico, com dreno de tórax em 5º espaço intercostal da linha axilar média direita, drenando 300 ml de secreção serosanguinolenta. Dia 11/08/12: Paciente permanece estável, drenando 100 ml de secreção serosanguinolenta. Dia 12/08/12: Paciente estável, drenando 500 ml de secreção serosanguinolenta. Dia 13/08/12: Paciente permanece com quadro estável, drenando 400 ml de secreção serosanguinolenta. Dia 14/08/12: Paciente com quadro estável, drenando 50 ml de secreção clara. Dia 15/08/12: Paciente eupneico, afebril, retirado dreno de tórax. Dia 16/08/12: Paciente hidratado, corado, eupneico afebril, alimentando-se bem por via oral, com curativo limpo e incisão sem sinais flogísticos. Às 16h, recebe alta hospitalar. Orientado retorno para consulta ambulatorial. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este estudo de caso foi de grande relevância, pois nos possibilitou a valorização da assistência individualizada ao cliente, onde o mesmo acaba por evoluir em seu regime terapêutico, ou seja, na continuidade de seu tratamento. Destacamos a fundamentação do estudo na aplicação da sistematização da Assistência de Enfermagem, constituindo-se como ferramenta fundamental para valorização da Enfermagem, que é a ciência do cuidado, sendo que as ações de enfermagem implementadas fundamentam-se em princípios científicos, proporcionando autonomia na prestação da Assistência de Enfermagem e a valorização da Enfermagem como ciência. Portanto, este estudo de caso nos proporcionou a oportunidade de vencer algumas dificuldades em relação à implementação dos diagnósticos de Enfermagem, perpassando por todo o processo de investigação, diagnósticos, planejamento, implementação e avaliação visando um plano de cuidado integral ao cliente. **REFERÊNCIAS:** BRUNNER, L.S. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.**, D.S; BRUNNER, L.S. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 10ª Edição. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2008. TEIXEIRA, L.R. et al. Derrame Pleural Neoplásico. **J Bras Pneumol.** V.32, n.4, p. 182-189, 2006.

14. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM HAS: ESTUDO DE CASO

Shirley Irineu de Sousa; Vera Lúcia Silva Oliveira; Maria da Conceição Thayanne; Vasconcelos Fernandes; Antônia Jessica Bezerra Mendes; Ana Cristina Mesquita Fernandes; DÉBORA SOUSA PAIVA

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). **OBJETIVO:** desenvolver o cuidado de acordo com a sistematização da assistência de enfermagem (e a importância da enfermagem) com uma cliente que apresenta hipertensão arterial acompanhada pela estratégia de saúde da família. **METODOLOGIA:** É um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. Realizado no período de mês de abril de 2013, com uma cliente, sexo feminino, que é assistida na unidade básica de saúde situada no bairro Dom Expedito, localizada através do programa Hiperdia. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista com a mesma, consultas mensais e por meio de seu prontuário. Foram realizados todos os princípios éticos, conforme Resolução Nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Cliente M.L.A.F, 43 anos, sexo feminino, reside em casa de taipa, com 4 cômodos, possui saneamento básico, rede energia elétrica e água encanada na rua Caubí Peixoto, bairro Dom Expedito, da cidade de Sobral-CE. Tem 6 filhos, na última gravidez teve pré-eclâmpsia, e em 2009 seu marido faleceu, sendo encaminhada para consulta com psicólogo. Relata que é hipertensa há mais ou menos uns cinco anos, faz uso de Captopril 25mg. Sedentária, com antecedentes pessoais de sarampo e antecedentes familiares de hipertensão e diabetes. Nega ser etilista e fumante. Relata ter preocupação com os filhos, o que a deixa agitada. Na análise do prontuário, observamos que ela já foi agredida por um dos seus filhos. Faz uso de Diazepam 10cp devido às dificuldades de sono e agitação. Ao exame: percebemos sem alterações fisiológicas. Foram identificados os problemas estabelecendo os seguintes diagnósticos de enfermagem: Ansiedade relacionada a estresse evidenciado por preocupação; Estilo de vida sedentário relacionado à falta de interesse, evidenciado por escolher uma rotina diária sem exercícios físicos. Elaboramos as seguintes intervenções: Estimular exposição de sentimentos; Oferecer apoio psicológico; Estimular sobre mudança de comportamento;

Promover exercício físico e terapia ocupacional. **CONCLUSÃO:** Ressaltamos que foi muito gratificante o contato com a paciente e a unidade básica de saúde. Apesar de encontrar muitas deficiências com relação à sistematização da assistência de enfermagem, observamos que existem sucintas reflexões para a prática de enfermagem, as quais poderão facilitar a identificação do problema e a implementação da assistência de enfermagem baseada no NANDA. A sistematização neste estudo nos proporcionou uma linguagem padrão, como também o cuidado contínuo, atualizado e individualizado da paciente que se manteve estável clinicamente durante todo o período. Apresentou-se menos agitada após a Sistematização da assistência de Enfermagem, o que a proporcionou uma melhora nos seus distúrbios psicológicos que indiretamente afetavam sua pressão arterial **REFERÊNCIAS:** SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Rio de Janeiro, 2010. NANDA, NIC, NOC. Diagnósticos Resultados e Intervenções de enfermagem. 2 ed. Porto alegre: Artmed, 2009. BRASIL, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996.

15. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA ADOLESCENTE GESTANTE: UM ESTUDO DE CASO

Antônia Jéssica Bezerra Mendes; Francisca Maria Ranielle Barbosa Albuquerque; Maria Adriana Nobre da Silva; Izabele Cristina Guilherme Maia; Maraci Rodrigues Soares; JOAO BATISTA FILHO

INTRODUÇÃO: O aumento na incidência de gestação em adolescentes com o passar dos anos fez com que houvesse uma preocupação maior em relação o tema. A Organização Mundial da Saúde há algumas décadas vem desenvolvendo política em consonância com os Ministérios e Secretarias de Saúde de todos os países, com o objetivo de minimizar os efeitos deletérios advindos da gestação e do parto em adolescentes e suas implicações sob o ponto de vista biológico, psicológico, social e econômico. Estes fatores, de acordo com suas características, têm sua importância, pois envolvem em sua grande maioria comprometimentos adversos para adolescente e também para seu futuro filho (BRASIL 2010). A adolescência é uma fase em que os jovens não se sentem mais crianças e ainda não são adultos. O corpo está passando por muitas transformações. Fisicamente já são capazes de engravidar, mas emocionalmente não estão maduros para serem pais e mães. Muitos nem

sabem o que querem da vida e ainda são muito dependentes dos pais. Por outro lado, os adolescentes têm muita curiosidade a respeito de tudo, inclusive de sexo. **OBJETIVO:** Descrever os cuidados de enfermagem implementados, prestados a uma adolescente gestante como forma de estudo de caso. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo estudo de caso com abordagem qualitativa que foi realizado com uma adolescente gestante que está realizando o pré-natal no Centro de Saúde da Família- Jaibaras, durante o mês de março de 2013. A participante deste estudo foi informada quanto os objetivos do estudo e suas finalidades. Além disso, será comunicado e garantido o sigilo das informações e que respeitaremos a vontade da mesma de sair do estudo no momento que preferir, sem que isto leve a qualquer penalidade. **RESULTADOS:** Paciente I.B.S, 14 anos, sexo feminino, cor branca, solteira, tem como religião católica, reside em Jaibaras, estudante do Ensino Fundamental, gestante, não havia, até o presente momento, realizado teste de gravidez, relatou amenorreia desde dezembro de 2012, relatou ser uma gravidez indesejada, porém o pai da criança vai assumir, mas eles permanecem separados. Relatou que soube da gravidez pela amenorreia e o crescimento da barriga associado também a náuseas e vômitos, e nunca havia feito teste. Aparentemente, a gestante estava aceitando a gravidez, porém apresentou medo, ansiedade e não conseguia se expressar direito. No primeiro encontro, percebeu-se também que algo a incomodava, no entanto nos outros dias ela já estava mais confiante e pedindo ajuda sempre que precisava. No exame físico a paciente encontrava-se nervosa, hipocorada, sudoreica, sem edemas e relatando náuseas. Pele íntegra sem higienizada. Quanto ao padrão do sono, a paciente refere dormir bem à noite. Quanto ao estado nutricional, tem se alimentado pouco nos últimos meses, por motivo dos enjoos. As eliminações estavam presentes, sem nenhuma queixa de corrimento ou ardor ao urinar. Apresentando os sinais vitais a seguir: PA: 110x70 mmHg, T: 36 C, FR: 19 rpm. **RESULTADO:** Conclui-se, então, que foi um estudo de caso rico, onde foi possível perceber quão grande é a importância do enfermeiro na atenção à gestante e utilizando a SAE, torna-se uma maneira mais individualizada, como também usando a teoria de Pender, pois se acredita que muitos benefícios se conseguem em longo prazo através dessa teoria. **REFERÊNCIAS BRASIL.** Ministério da Saúde (MS). **Cadernos de Atenção Básica à Saúde** - Brasília: MS; nº 19. 2010.

16. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA ATRAVÉS DE ATIVIDADES LÚDICAS A IDOSOS

Uilma Silva Sousa; Marcos Aguiar Ribeiro; Ana Suelen Pedroza Cavalcante; Márcia Mara Cavalcante da Silva; Cláudia Valéria Colono; ANTÔNIA ELIANA ARAGÃO DE ARAÚJO

INTRODUÇÃO: Segundo Simões et al. (2010), a hospitalização é considerada um fator estressante ao cliente e sua família, onde a realização de atividades lúdicas em hospitais é uma forma de contribuir para a assistência pautada nos valores humanos, minimizando consequências negativas e os efeitos estressores da internação. Nessa perspectiva, promover uma assistência de enfermagem humanizada aos idosos constitui uma estratégia relevante, pois proporciona um cuidado diferenciado que melhora o bemestar dos clientes e a qualidade da assistência prestada, auxiliando na recuperação. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da implementação de atividades lúdicas a idosos internados em uma clínica médica cirúrgica, cuja finalidade é de promover uma assistência humanizada. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de uma atividade de extensão em comemoração ao Dia da Enfermagem, realizada no dia 12 de maio de 2012, no serviço de clínica-médica cirúrgica de um hospital de referência da Zona Norte do Ceará, onde o público alvo foram pessoas com 60 anos ou mais de idade, e pessoas de diferentes faixas etárias interessadas nas atividades. Sendo realizadas brincadeiras, teatro, leituras bíblicas e cantado músicas. Para produção da metodologia, dispõe-se da problematização da vivência, assim como a criatividade diante dos contextos observados e as anotações em diários de campo. **RESULTADOS:** A utilização de atividades lúdicas a idosos em um serviço de clínica-médica cirúrgica proporciona um momento diferenciado de descontração e minimização do sofrimento da internação. Uma vez que se integram às atividades, podem experimentar diversos sentimentos e conseguem, mesmo que por pouco tempo, tirar o foco da enfermidade e dar risadas, brincar e cantar. Arelado às atividades lúdicas, está o momento de escuta de nossa parte, onde permitimos que os idosos falem livremente, pois notamos que no decorrer da internação existe a carência de escuta por parte dos profissionais, sendo sua utilização de extrema importância para o aumento do vínculo profissional-usuário. **CONCLUSÕES:** A inserção de atividades lúdicas aos idosos internados em âmbito hospitalar, como uma estratégia de cuidado diferenciado, proporciona a humanização da assistência de Enfermagem e do processo do cuidar. Nesse sentido, infere-se a necessidade de trabalhos de humanização nos hospitais para tentar amenizar a situação do idoso enfermo, afastando o pensamento negativo sobre o hospital, de forma que o período de hospitalização não seja tão estressante e traumatizante.

Neste interim, enfatiza-se a importância da enfermagem como profissão humanizada de compromisso social, sensível aos problemas dos usuários do Sistema Único de Saúde, e como ciência que busca novas metodologias para proporcionar a melhoria da qualidade de vida e da assistência durante a intervenção. **REFERÊNCIA:** SIMÕES, A. L. A et al **SATISFAÇÃO DE CLIENTES HOSPITALIZADOS EM RELAÇÃO ÀS ATIVIDADES LÚDICAS DESENVOLVIDAS POR ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 12, n. 1, p. 107-112. 2010.

17. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE MEDULOBLASTOMA

Armanda Evangelista de Moraes; Hugo Morais de Oliveira; Gelfrânia de Oliveira Silva; Marta Matos Castro; Guilherme Frederico Abdul Nour

INTRODUÇÃO: De acordo com Friedman e Yachnis, os meduloblastomas são neoplasias cerebelares malignas e invasivas, manifestando-se predominantemente em crianças, apresentando em seu curso clínico disseminação através do líquido cefalorraquidiano (LCR). Nos casos de meduloblastoma, não desprezando outras patologias, requer mais atenção de toda a equipe para cuidados especializados, pois é um momento em que tanto o paciente quanto os familiares ficam mais sensíveis diante da situação em que está sendo vivenciada. Para que tenhamos profissionais de qualidade, devemos conhecer e pôr em prática todo o processo de enfermagem. **OBJETIVO:** Aplicar a sistematização da assistência de enfermagem em um paciente portador de Meduloblastoma. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória descritiva com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado do dia 01/03/13 a 12/03/13. O sujeito do estudo foi uma paciente que se encontrava internada no serviço de Neurologia de um hospital de referência da Zona Norte. Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram feitos nos prontuários da paciente, através de conversas informais com os familiares e equipe de saúde que acompanhou o caso. Foram realizadas visitas às enfermarias para avaliação do paciente. E o estudo seguiu as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** A assistência prestada ao paciente fez com que houvesse um processo de instabilidade no quadro. Os recursos utilizados para o

tratamento foram de suma importância para prolongar a vida da cliente. Os cuidados a serem prestados eram paliativos, com a tentativa de dar mais conforto, amenizando a dor e a ansiedade. **CONCLUSÃO:** Conforme o objetivo proposto, este trabalho teve como base abordar sobre meduloblastoma e, através disto, montar uma assistência de enfermagem que possa orientar os profissionais de enfermagem a atentarem para a gravidade do assunto. Cabe principalmente à enfermagem estar verificando e se certificando da dosagem medicamentosa e sua forma de administração, se está correta e se as condutas terapêuticas estão sendo seguidas, se o acompanhante está ciente do caso e de que precisa colaborar para o restabelecimento do paciente. **REFERÊNCIAS:** Friedman HS, Oakes WJ, Bigner SH, et al. Medulloblastoma: tumor biological and clinical perspectives. J Neurooncol 1991;11:1-15; BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução 196/96, de 10 de outubro de 1996. Regula as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. In: CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Legislação Republicana Brasileira, 1996.

18. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COM RNS PORTADORES DE INFECÇÃO NEONATAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ana Kelly Balbino; Antônio Helder da Ponte Machado; Francisco da Silva Oliveira; Ana Silvia Aguiar; Gleiciane Parente; Vera Lúcia da Silva Ripardo

INTRODUÇÃO: Define-se como infecção hospitalar, referenciadas pela Portaria 196/83 do Ministério da Saúde, qualquer infecção adquirida após internação do paciente e que se manifeste após a internação do mesmo ou após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização. Considera-se infecção hospitalar também toda manifestação clínica de infecção a partir de 72 horas após a admissão. Entretanto, se os pacientes forem submetidos a procedimentos diagnósticos e terapêuticos, também são considerados como hospitalares as infecções manifestadas antes das 72 horas (Artmed 2008). A sepse ainda é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no recém-nascido. Apesar do avanço dos conhecimentos acerca de sua fisiopatologia, o diagnóstico precoce é difícil, pois as manifestações clínicas podem ser sutis, principalmente nos RN pré-termos. Investigações vêm sendo realizadas com o objetivo de encontrar indicadores de infecção que auxiliem no diagnóstico preciso e seguro

desta grave doença(HGWA 2008). Geralmente, a infecção pode ser de aquisição pela placenta pelo trato genital feminino ou de forma ascendente, como na rotura prematura de membranas. A incidência varia de 1 a10 para cada mil nascidos vivos, com a ocorrência de meningite em 25% dos casos. A mortalidade permanece elevada, girando em torno de 5% a 50%, dependendo do local estudado. É a sepse de origem precoce que tem início dos sintomas nos primeiros sete dias (ROCA 2006). Na sepse de origem tardia, que tem início dos sintomas a partir do sétimo dia de vida, também pode haver história de complicações obstétricas, porém menos frequentemente. As bactérias podem ser de origem materna ou de aquisição ambiental (contágio humano, materiais ou equipamentos contaminados). A mortalidade é mais baixa e gira em torno de 10% a 20%. **OBJETIVO:** O objetivo da pesquisa bibliográfica foi identificar os cuidados de enfermagem em RNs com quadro de infecção neonatal em artigos na bibliografia escrita e virtual e, assim, enfatizar a importância da enfermagem para o diagnóstico precoce e para o tratamento especializado dessa enfermidade. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo e exploratório, realizada por meio de um levantamento de dados acerca da assistência de enfermagem aos pacientes RN com quadro de infecção neonatal. Para a elaboração da pesquisa, foi necessário consultar trabalhos publicados em artigos científicos e livros que tratavam do tema, tendo por base conceitual 20 fontes de pesquisas, dentre as quais apenas 10 se fizeram parte de nosso estudo, por se adequarem melhor ao foco do estudo e uma vez que estes estavam voltados mais a aos objetivos da pesquisa. Portanto, a revisão bibliográfica foi realizada mediante critérios de exclusão, estipulados pela equipe. Usamos o critério de relevância com o tema e estipulamos que os trabalhos seriam escolhidos com data superior ao ano de 2000, para que a pesquisa seja de textos recentes. Excluimos também os textos de idiomas que não os da língua portuguesa, não excluimos os trabalhos resumidos. **RESULTADO:** O resultado não foi o esperado, houve um lamentável parâmetro de incidências de casos cada vez mais graves, onde RNs aumentam a incidência de internamentos e óbitos, referentes a complicações decorrentes de infecções, que das quais algumas, em sua maioria, poderiam ter sido evitadas. **Conclusão:** Podemos concluir que a enfermagem exerce um papel importante quando se trata em evitar infecções, sendo em orientar as mães e toda a equipe na maneira adequada de manusear os RNs, ou em prestar os cuidados específicos. **REFERÊNCIAS:** 1. Livro Cuidados hospitalares para crianças, editora Artmed, 2008. Página 642. Rotinas médicas em neonatologias HGWA (hospital geral Dr. Waldemar de Alcântara) 2006. Página 20.3. Conduta nos problemas do recém-nascido.

Editora ROCA, 2006 4. Terapia intensiva, pediatria e neonatologia. Editora ATHENEU. 2005. Cap. 47 5. Neonatologia, 5ª edição, editora ARTMED, Trícia Lacy Gomella, cap. 68.

19. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO GERENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Melissa de Farias Abreu; Viviane Cunha de Abreu; Lívia Mara de Araújo; Paulo Ricardo da Silva Justino; Francisco Wagner Pereira Menezes; ANTÔNIA ELIANA DE ARAÚJO ARAGÃO

INTRODUÇÃO: A estrutura organizacional do processo gerencial em saúde deve ser desenvolvida de forma horizontal e descentralizada, pois existe a necessidade da hierarquização, por meio da participação plena dos profissionais atuantes juntamente com a população-alvo, com a finalidade de descentralizar a concentração das responsabilidades (MELO, GOULART e TAVARES, 2011). Dessa forma, o gerenciamento deve se realizar em consenso com a equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde, de forma que contribuam para a elaboração de decisões e, conseqüentemente, para o bom desempenho das ações. Considera-se que a prática do gerenciamento de território na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é recente, portanto, ainda não há definição administrativa em sua totalidade para as equipes. Mesmo sendo uma política emanada com a Norma Operacional Básica (NOB) do Sistema Único de Saúde (SUS) 01/1996, gerenciar território significa que os profissionais tenham sensibilidade de compreender os processos sociais, políticos, culturais, epidemiológicos, ecológicos, enfim todos os aspectos para o desenvolvimento da sociedade (NETO e SAMPAIO, 2008). Dessa maneira, a inserção da enfermagem na atenção básica se deu de maneira gradual, ganhando espaço a partir do desinteresse de médicos sanitários. Portanto, a realização de gerenciamento na ESF necessita de práticas e saberes multidisciplinares, sendo a ESF um modelo de organização dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse cenário, o enfermeiro como gerenciador na ESF desenvolve habilidades como liderança, capacidade de lidar com conflitos e de identificar as necessidades da população, proporcionando, assim, uma assistência integrada. **OBJETIVO:** Analisar a percepção de enfermeiros frente à atuação do enfermeiro gerente na Estratégia Saúde da Família, segundo as publicações nacionais nos últimos dez anos. **METODOLOGIA:** Trata-se

de uma revisão bibliográfica das publicações nacionais dos últimos dez anos, nos bancos de dados: Scielo, PUBMED e LILACS, realizado por meio das palavras-chaves: Enfermagem, Gerenciamento em enfermagem e Programa/estratégia saúde da família. Na busca realizada no mês de janeiro de 2013, emergiram 98 artigos, porém apenas 17 foram selecionados para a fundamentação do estudo. Critérios de inclusão: artigos completos. Critérios de exclusão: artigos repetidos e os reflexivos. **RESULTADOS:** As leituras dos artigos demonstraram que o gerenciamento na ESF pode ser definido como um conjunto de atitudes, aptidões e habilidades mediante as quais o enfermeiro desenvolve a gestão dos serviços de enfermagem, pois o conhecimento técnico e científico para avaliar e identificar as necessidades de saúde da população deve sempre está em primeiro plano para os gerentes, considerando-se que a ESF norteia o sistema de assistência à saúde funcionando como porta de entrada para o atendimento e propondo intervenções em saúde. Toma como objeto os problemas, as necessidades, os determinantes e condicionantes da comunidade. Nesse cenário, a enfermagem cria conexões com a equipe da ESF por ser o enfermeiro a peça-chave dessa equipe, embora o potencial do mesmo como articulador intersetorial se encontre limitado devido ao excesso de atividades dentro da ESF. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro-gestor deve ter certeza dos objetivos e das estratégias para o desenvolvimento dos programas nas Unidades Básicas de Saúde, assim como monitorar as necessidades e expectativas tanto da comunidade, como da equipe de saúde. **REFERÊNCIAS:** ROSA, W. de A. G.; LABATE, R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. Ver. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v.13, n.6, dez. 2005. MELO, F. A. B.; GOULART, B. F.; TAVARES, D. M. dos S. Gerência em saúde: a percepção de coordenadores da Estratégia Saúde da Família, em Uberaba-MG. Cienc Cuid Saude. São Paulo, v. 10, n. 3 (2011) 2011 Jul/Set; 10(3):498-505. XIMENES NETO, F. R. G.; SAMPAIO, J. J. C. Processo de ascensão ao cargo e as facilidades e dificuldades no gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 61, n. 1, Fev. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 Abr. 2013.

20.AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ALUNOS SOBRE OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Francisco Rafael Mesquita Mendes; Adriana Mesquita Ribeiro; Carlos Leone dos Santos Brito; Silvana Vasconcelos de Sousa; Francisco Felipe Farias Alencar; ROSALICE ARAÚJO DE SOUSA

INTRODUÇÃO: Na atualidade, os adolescentes começam a prática sexual precocemente, acarretando grande problema na sua vida devido o conhecimento insuficiente sobre os métodos contraceptivos, utilizando-os muitas vezes de maneira errada. A informação sobre a sexualidade exerce um papel fundamental para o desenvolvimento da humanidade, devendo estar sempre atentos a tudo que acontece ao nosso redor, pois várias mudanças podem nos afetar direta ou indiretamente. A educação sexual deve começar no lar, antes mesmo que a criança ingresse na escola. Deve ser continuada durante o seu desenvolvimento, paralelamente aos ensinamentos quanto aos demais aspectos da vida. No decorrer da adolescência, essa formação deve ser aprimorada, devido às transformações físicas, determinadas pelo comando hormonal e pelos fatores psicossociais, e quando o interesse sexual passa a dominar o pensamento e as ações dos adolescentes. **OBJETIVO:** Analisar os conhecimentos dos alunos sobre a sexualidade. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi conduzida por um estudo exploratório-descritivo de cunho quantitativo. Para o levantamento de dados foram utilizados 60 questionários com perguntas objetivas sobre conhecimentos dos alunos acerca do tema pressuposto, aplicados aos alunos do 1º ano Ensino Médio. Foi utilizada uma amostragem aleatória simples em fevereiro de 2012. O questionário foi composto por perguntas, tais como: “Métodos contraceptivos mais conhecidos pelos alunos? Onde os alunos obterão informações sobre os métodos contraceptivos?” A pesquisa seguiu os aspectos éticos e legais, conforme as normas de pesquisa com seres humanos da Resolução Nº 196/96, do Ministério da Saúde. **RESULTADO:** Com relação aos métodos contraceptivos, 80% dos alunos conhecem a camisinha masculina e 20% a pílula. Percebe-se que os alunos ainda têm pouco conhecimento na questão dos tipos de contraceptivos existentes. A falta de informação ou o acesso a informações inadequadas é o que leva os adolescentes, na grande maioria das vezes, a assumirem condutas errôneas, pois quando eles têm conhecimento das mudanças biopsicossociais pelas quais estão passando, valorizam e tendem a adotar hábitos saudáveis e a ter responsabilidade pela preservação de sua saúde. Em relação onde os alunos obtiveram informações sobre os métodos contraceptivos, 36,6% afirmaram com os amigos, 25% na televisão, 21,6% com os professores, 5% revistas e internet e 6,6% outros. O resultado mostra que os adolescentes buscam tirar suas dúvidas ou informações com amigos, sendo que muitas

das vezes essa informação transmitida pelo o amigo é errada, ocasionando grandes problemas na sua vida, tais como: adquirindo uma doença sexualmente transmissível ou uma gravidez indesejada. **CONCLUSÃO:** O desenvolvimento da sexualidade faz parte de todo ser humano e seu ápice talvez se dê na adolescência, onde são vivenciadas grandes transformações no corpo e na mente de cada indivíduo. Portanto, essas mudanças precisam ser acompanhadas, pois através da prevenção pode se oferecer uma proteção segura. Conclui-se que há necessidade de uma orientação sexual mais ampla com espaços de diálogos e discussões sobre as dúvidas dos alunos, principalmente na escola e no âmbito familiar. **REFERÊNCIAS:** LIRA, J.B., DIMENSTEIN, M. Adolescentes avaliando um projeto social em uma unidade básica de saúde. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.9, n.1, p.33, jan/abr.2004. GOMES, R. et al. A visão da pediatria acerca da gravidez. **Revista Latino Americana de enfermagem**.Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 408- 414, mai./jun.2002.

21.AVC ISQUÊMICO EMBASADO NA TEORIA DE OREM: ESTUDO DE CASO

Vera Lúcia Silva Oliveira; Ana Cristina Mesquita Fernandes; Ana Cláudia Silva Oliveira; Dorislene Silva Oliveira Catunda; Verilene Fernandes Macário; DÉBORA SOUSA PAIVA

INTRODUÇÃO: Acidente Vascular Cerebral Isquêmico é uma perda súbita da função decorrente da desorganização do suprimento sanguíneo a uma parte do cérebro. (BRUNNER E SUDDARTH, 2009). **OBJETIVO:** Aplicar o processo de assistência de enfermagem ao paciente portador de acidente vascular isquêmico e elaborar um plano de cuidado. **METODOLÓGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo estudo de caso com abordagem qualitativa. O sujeito da pesquisa foi um homem de 62 anos, acompanhado pela unidade básica de saúde na cidade de Sobral-CE. Utilizaram-se como instrumentos de coleta uma entrevista semiestruturada, consultas ao prontuário e visitas domiciliares. Antes da entrevista, foram explicados os objetivos e a importância da pesquisa ao entrevistador, bem como a relevância da sua participação cooperativa, garantido total anonimato e a possibilidade de desistir do estudo, segundo sua própria vontade. A coleta dos dados ocorreu de 15 de março a 4 de abril 2013, através de cinco visitas domiciliares, consultas ao prontuário, tendo como base a teoria de Orem. A análise dados foi mediante avaliação do conteúdo das informações contidas na entrevista e consultas feitas ao prontuário. Os diagnósticos de enfermagem foram

estabelecidos de acordo com NANDA (2009/2011). As informações foram analisadas à luz da literatura pertinente. Foram preservados todos os princípios éticos, conforme Resolução Nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADO:** Histórico: J.R.N, 62 anos, sexo masculino, branco, casado, aposentado, católico não praticante, cadeirante, hemiplegia à direita, com quadro de hipertensão não controlada, diabético e portador de acidente vascular cerebral isquêmico, realizou cirurgia cardíaca (ponte de safena) aos 40 anos de idade, mora em casa de alvenaria com a esposa, uma filha, uma neta, com saneamento básico, energia elétrica, reside no bairro Dom Expedito. Primeira visita domiciliar: paciente encontra-se em cadeira de roda, apresentando esporadicamente momentos de confusão mental, inquieto, pele hidratada, couro cabeludo íntegro, pescoço com mobilidade comprometida devido à hemiplegia, tórax normal e com murmúrios vesiculares presentes, apresenta cicatriz no externo, devido à cirurgia cardíaca, abdome flácido sem dor a palpação, com edema em MMID, necessidades fisiológicas presentes. Sinais vitais: P.A 130/110mmHg, T.36,6°C, P.70bpm, R.17rpm. Foram identificados os problemas estabelecendo os principais diagnósticos como: mobilidade física comprometida relacionada com a hemiparesia, perda do equilíbrio e coordenação; déficits do autocuidado (tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se) relacionados às sequelas do AVC Isquêmico, mobilidade com cadeira de rodas prejudicada relacionada à capacidade prejudicada de operar. Elaboramos as seguintes intervenções: cuidados gerais (sinais vitais, medicamentos). Orientação quanto à realização de exercícios fisioterapêuticos em MMSD/ID três vezes ao dia, se possível; incentivar o paciente a falar lentamente, expressando seus sentimentos. No decorrer da implementação da assistência e na avaliação, constatou-se que o paciente aderiu aos exercícios para hemiplegia, e movimentos direcionados à cadeira de roda e à fala. Após a assistência, os sinais vitais normais foram mantidos. **CONCLUSÃO:** Com a realização desse estudo, foi possível analisar que a meta foi atingida, pois houve melhora no edema em MMID devido a não mobilidade e fala. Com isso, evidenciando o estabelecimento dos diagnósticos por meio da sistematização de enfermagem, foi possível planejar uma assistência direcionada a este paciente. **REFERÊNCIAS:** BRUNNER / SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico - cirúrgica. 11ª edição. Editora Guanabara Koogan. **DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM-NANDA:** Definições e Classificação-2005-2006. Disponível: <http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm> acessado 19.03.2013. Disponível: <http://enfermagem-sae.blogspot.com.br/2009/03/dorothea-elizabeth-orem-teoria-do-auto.html>

22. CAPACITAÇÃO PARA A MANUTENÇÃO DO POSSÍVEL DOADOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alessandra Maria Paiva Mesquita; Dayane Parente Paulino; Maria Naryanne Farias Lopes; Ivo Alves de França; Melissa de Farias Abreu; GLAUCIRENE SIEBRA MOURA FERREIRA

INTRODUÇÃO: Com a constatação da morte encefálica, inicia-se a manutenção do possível doador de órgãos. Nesse momento, o processo de manutenção consiste em manter o coração batendo, o pulmão e o corpo funcionado por meio de medicamentos, aparelhos e alimentação por via endovenosa (BRASIL, 2008). Portanto, a capacitação de acadêmicos de enfermagem para o processo de doação de órgãos e tecidos, para fins de transplantes, configura-se em atividades inerentes à manutenção das funções orgânicas do corpo e à notificação dessas práticas junto ao órgão responsável. Nesse período de constatação da potencialidade do doador, é necessária uma rigorosa dedicação e preparo por parte dos bolsistas que a fazem.

OBJETIVO: Relatar a experiência de uma capacitação para bolsista da Organização de Procura de Órgãos (OPO) de um hospital de referência da cidade de Sobral, Ceará.

METODOLOGIA: Trata-se do relato de experiência de uma capacitação ocorrida nos meses de dezembro de 2012, janeiro, fevereiro e março de 2013. Essa capacitação já começa no processo de seleção, onde o candidato à bolsista da OPO estuda temas relacionados à manutenção do paciente crítico e todo o processo de doação de órgãos. Para as atividades de manutenção do possível doador, utilizaram-se os seguintes equipamentos e materiais entre outros: ventilador mecânico, bomba de infusão contínua, traquequer, sistema de vácuo, foco de luz, aparelho de micro-ondas, cobertor, seringas, agulhas, sonda gástrica e vesical, coletor de urina, gases e drogas para manutenção do possível doador. **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** A capacitação envolveu uma equipe multidisciplinar de enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, farmacêutica, técnicos de enfermagem e bolsistas veteranos da OPO. O estágio teve uma carga horária de 96 horas por mês, sendo 90 horas plantão e 06 horas destinadas à atividade didática, aula e produção científica. Uma das atividades do bolsista é realizar a busca ativa a cada 6 horas em unidades de assistência ao paciente crítico (UTI adulta e pediátrica, Alta Complexidade Adulta e Pediátrica). Busca-se por um paciente sem sedação há mais de seis horas, com ausência de reflexos supraespinais, coma aperceptivo e irreversível de causa conhecida e prognóstico médico reservado. Então, se instaura a abertura

de protocolo e notificação junto à Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNNCDO). Dois exames médicos devem atestar a ausência de funções corticais e do tronco cerebral; o eletroencefalograma deve identificar a ausência de atividade cerebral. Para todos os exames de constatação de Morte Encefálica (ME), é imprescindível que o possível doador esteja com a temperatura maior que 32° C, euvolêmico, PaCO² normal ou > 40 mmHg, PaO² normal ou > 100 mmHg. Essa hemodinâmica é mantida por meio de uma série de cuidados que merecem uma constante reflexão crítica acerca dos exames e efeitos das drogas infundidas. Simultaneamente, deve-se informar à CNNCDO sobre os resultados dos exames protocolados. A postura do bolsista quanto aos familiares deve se restringir a solidariedade e sigilo das informações inerentes a ME do ente querido, pois esta deve ser informada pelo médico responsável por esse diagnóstico. Contudo, cumpre-se a mediação das visitas dos parentes ao seu familiar em manutenção para possível doação de órgãos. O possível doador só passa a ser potencial doador quando o protocolo de exames para atestar a ME se encerra. Embora haja uma grande mobilização em torno da manutenção do potencial doador, a doação só é efetivada de fato após a autorização da família e protocolo da permissão, os quais nem sempre são consubstanciados. **CONCLUSÃO:** A capacitação oferece ao bolsista um amplo conhecimento acerca da logística da captação e doação de órgãos, entre as quais está a identificação e manutenção do possível doador. Além disso, essa capacitação permitiu-nos viver entre os sentimentos de perda e ganho. O primeiro se aplica ao fato de, apesar dos esforços, em muitos casos, não contemplamos a efetivação da doação pela recusa da família. O segundo se dá pela autorização da família que, em meio à dor da perda de um ente querido, renova às chances de vida de pessoas à espera de uma doação, à espera do renascer. **REFERÊNCIAS:** BRASIL, Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Dicas sobre saúde: perguntas sobre transplante. Jan. 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/147perguntas_transplante.html>. Acesso em: 20 Abr. 2013.

23. COLETA DE LIXO NO BAIRRO DOM EXPEDITO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rejanio Aguiar Aragão; Ana Paula dos Santos; Danielle Pereira Guimarães; Fernanda Moreira Aragão; Rayane Fernandes Pimenta; AMÉLIA ROMANA ALMEIDA TORRES

INTRODUÇÃO: Lixo é todo resíduo sólido produzido em grandes centros urbanos e que é uma preocupação ambiental mundial. Quanto à coleta de lixo, é um serviço especializado realizado por prefeituras municipais ou por empresas especializadas. Existe, também, a coleta seletiva, a qual é um sistema que recolhe todo material, de modo que os recicláveis como, por exemplo, papel, plástico, metal, e vidros, são separados no local onde foram gerados e podem ser reutilizados ou reciclados (SÃO PAULO, 2007). A coleta seletiva sensibiliza as pessoas para o cuidado com o meio ambiente, pois o desperdício de produtos ocasiona a poluição, inclusive dos mares e rios, comprometendo o abastecimento de água e gerando risco de vida para todo o planeta. Este trabalho possibilitará às pessoas poder lutar pelos direitos dos cidadãos diante dos poderes públicos e contribuir para minimizar as falhas com relação à coleta de lixo com o intuito de melhorar a limpeza das ruas. Acredita-se, também, que contribuirá para a conscientização dos moradores que querem fazer sua parte no que diz respeito aos cuidados com o meio ambiente. **OBJETIVO:** Relatar as experiências vivenciadas no Território do Centro de Saúde da Família do D. Expedito, da cidade de Sobral-Ceará, acerca da realidade da coleta de lixo; Identificar as fragilidades e os fortalecimentos da coleta de lixo segundo a opinião dos moradores; Averiguar a existência ou não do processo seletivo; Descrever as formas de acondicionamento do lixo. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no território do CSF do bairro D. Expedito, realizado no dia 12 de junho 2012, por meio de uma visita domiciliar. A professora dividiu os alunos em grupos de nove. A nossa equipe se dividiu em dupla para visitar as ruas do bairro levando material educativo sobre a coleta e o cuidado com o lixo, além de formulário com perguntas. A escolha das casas era aleatória, ao todo foram abordadas onze pessoas. Na abordagem aos moradores em suas residências, informávamos sobre nossa visita e era entregue um panfleto informativo sobre os cuidados com a armazenagem do lixo e um calendário informando a coleta do lixo fornecido pela Prefeitura Municipal de Sobral. As perguntas eram feitas por um dos componentes do grupo, enquanto o outro anotava as respostas e informava aos participantes os cuidados e a importância com a armazenagem do lixo dentro de casa e o momento em que o mesmo deve ser transportado para fora de casa no dia da coleta do lixo pelo serviço público. **RESULTADOS:** Como resultado das visitas domiciliares emergiram os seguintes agrupamentos: **O que precisa ser melhorado na coleta?**

1- Conscientização da população no sentido de não jogar lixo na rua, e colocar mais lixeira nas ruas. 2- O carro do lixo passa mais vezes, coletar o lixo mais cedo e aumentar os dias da coleta. 3- Manter a limpeza das ruas. 4- Precisa que as pessoas se eduquem e não coloquem o lixo no chão para que os cachorros não rasguem a sacola, e o carro deveria coletar o lixo três dias da semana. 5- Durante a visita, percebeu-se que o bairro não possui coleta seletiva do lixo, possui esgoto a céu aberto e as ruas são sujas. 6- Precisa de limpeza com frequência. 7- Às vezes, os próprios moradores não têm a consciência da educação para não jogar lixo nas ruas e não existe saneamento. É preciso melhorar a limpeza do bairro. 8- Foram orientadas as famílias quanto ao acondicionamento do lixo, que deve ocorrer da seguinte maneira: Utilizar balde protegido colocando lixo dentro de saco plástico, até mesmo sacola de feira, deixá-lo amarrado e só colocar na rua no dia da coleta do lixo, mantendo sempre as sacolas ou sacos plásticos fechados em locais que os animais não possam rasgar. **REFERÊNCIAS:** SÃO PAULO. Secretaria do Meio Ambiente. **Coleta Seletiva na escola, no condomínio, na empresa, na comunidade, no município.** São Paulo, V.1. Jan. 2012. Disponível em <<http://www.ambiente.sp.gov.br/wpcontent/uploads/cea/ColetaEscolaCondominio.pdf>>.

Acesso em: 30 jun.2012.

24. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: UMA FERRAMENTA PARA O CUIDADO HUMANIZADO

Milena de Melo Abreu; Uilma Silva Sousa; Márcia Mara Cavalcante da Silva; Carine Meres Albuquerque da Silva; Cláudia Valéria Colono Rodrigues; ANTÔNIA ELIANA DE ARAÚJO ARAGÃO;

INTRODUÇÃO: A comunicação é algo inerente à natureza do ser humano, a qual parte quando entramos em contato com o outro, quer seja por meio de linguagem verbal ou não verbal. Pela própria etimologia da palavra *comunicare*, significa tornar algo comum, dividir, partilhar alguma coisa ou conhecimento (BASTOS, 2010). Nesse sentido, a comunicação em saúde apresenta-se como uma temática complexa, de acordo Pereira (2010), encontra-se em um contexto multidisciplinar em que se combinam diversas variáveis como, ao nível “micro”, as rotinas e práticas hospitalares, as necessidades dos profissionais versus as necessidades dos

doentes e, ao nível “macro”, “as outras variáveis nomeadamente as políticas de gestão hospitalar com objetivos rigorosos e, muitas vezes, difíceis de concretizar, nomeadamente de ordem financeira”. Além disso, algumas falhas dificultam a comunicação, como informação insuficiente ou excessiva com a utilização de termos técnicos que dificultam, assim, a compreensão do usuário. Portanto, o enfermeiro está diretamente ligado aos cuidados que são prestados ao paciente, onde torna essencial uma boa comunicação, sendo importante a sua efetivação na prática de enfermagem para obter-se assistência humanizada e de qualidade.

OBJETIVO: Analisar a comunicação em saúde na unidade terciária para a promoção da assistência humanizada com puérperas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa-ação com abordagem qualitativa, realizada no período de outubro de 2012 a janeiro de 2013. A coleta foi realizada com vinte puérperas hospedadas em uma casa de apoio, de um hospital de referência da região norte, destinada às mães de recém-nascidos que ainda não tiveram alta. Foram utilizados como instrumento de coleta de dados entrevista contendo perguntas referentes à vivência dessas mulheres no hospital. A análise dos dados foi feita por meio de três categorias: na primeira, foram abordadas as dificuldades enfrentadas pelas puérperas; na segunda, a percepção das mesmas acerca dos cuidados prestados; e na terceira, a importância da comunicação nesse contexto. Quanto aos aspectos éticos, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer de nº 164.036. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na primeira categoria, emergiram algumas palavras-chaves em suas falas como: “é cansativo”, “falta de higienização”, “saudades de casa” e “falta de informação sobre seus filhos”. Trazer essas dificuldades nos permitiu conhecer melhor o contexto dessas mulheres. No que condiz à falta de informação, muitas relatavam que era dificultada devido à ausência de acesso à informação, ou mesmo pelas informações insuficientes transmitidas por uma maneira inadequada, dificultando, assim, a compreensão e levando-as a sentimentos como angústia e apreensão, o que acentua ainda mais o sofrimento delas. Corroborando, assim, Pereira et al. (2004) afirmam que a atenção dirige-se muitas vezes para a doença e não para o indivíduo doente, a individualidade de cada sujeito (inseguranças, preocupações, necessidades, angústia) passa a ser um ruído no processo de comunicação que, para se exercer, tende a silenciar o doente, realizando-se em uma única direção, sem espaço para o diálogo e para a participação do doente como sujeito que sente, percebe e pensa sobre a sua condição de doente. Além disso, nesse processo de comunicação que se realiza em uma única direção, de modo unilinear, o uso corrente de uma terminologia ancorada em vocábulos técnicos complicados e termos típicos do meio hospitalar pelos profissionais acaba por reforçar uma relação de

domínio e opressão, desencadeando no abuso de poder pela posse de saberes e de segredos que se tornam inacessíveis aos pacientes. Na segunda categoria, a enfermagem foi destacada como uma aliada no cuidado, evidenciando em suas falas que eram esses profissionais que repassavam informações sobre os cuidados prestados, que se mostravam disponíveis a qualquer necessidade e também lhestransmitia segurança: “Consigo sempre saber quem acompanha a minha filha e o que elas fazem, e acredito nelas porque tento sempre acompanhar os cuidados que elas tomam no decorrer do dia (E5)”; “Estava bastante ansiosa, mas o médico e a enfermeira que foram dar a notícia souberam ofertar conforto nesse momento difícil (E10)”. Segundo Pereira et al. (2004), ficar doente e depender de outros traz constrangimentos, passa a ser vergonhoso em uma sociedade marcada pelo sucesso e pela capacidade de produzir. A necessidade de atenção é visível, onde a ruptura com a vida cotidiana, trabalho, amigos, família desencadeia em “uma carência de presença”. Na terceira e última categoria, a comunicação entre o profissional enfermeiro e as puérperas ainda é muito dificultada devido a problemas de superlotação do serviço, onde muitas vezes não tinha como deixar um funcionário disponível com elas para levá-las para casa ou ajudá-las em algumas necessidades, como também pela falta de esclarecimento, acarretando na insatisfação das puérperas com a assistência prestada e também em uma maior incidência de depressão e complicações pós-parto. **CONCLUSÃO:** Diante do que foi exposto, percebe-se a necessidade em aprimorar e preparar os profissionais em saúde nas relações entre profissional – paciente – profissional, sendo usada como uma ferramenta para a promoção da humanização do cuidado, tornando o paciente com mais autonomia e uma compreensão maior sobre sua real situação, repensando melhor nas decisões sobre o cuidado que lhe está sendo prestado, passando de um ser passivo para um ser atuante. Contudo, há muitos desafios para a efetivação de uma boa comunicação na saúde,o que depende de diversos fatores e pessoas. **REFERÊNCIAS:** BASTOS, G. B. P. **COMUNICAÇÃO E SAÚDE – UTILIZANDO RECURSOS TECNOLÓGICOS COMO ESTRATÉGIA PARA ESCLARECIMENTO DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.** Belo Horizonte (Minas Gerais): Monografia de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2010. PEREIRA, M.L.T. et al.**COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: ALGUMAS REFLEXÕESA PARTIR DA PERCEPÇÃO DE PACIENTES ACAMADOS EM UMA ENFERMARIA.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 4, n.9, p.1013-1022. 2004. PEREIRA, M. A. M. **A IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA PELOS ENFERMEIROS AO EMPOWERMENT DO DOENTE NA**

RELAÇÃO TERAPÊUTICA ENFERMEIRO/DOENTE. Lisboa: Dissertação de
Mestrado em Comunicação em Saúde. 2010.

25.CONHECIMENTO MATERNO ACERCA DAS DOENÇAS RELACIONADAS AO DESMAME PRECOCE

Quitéria Priscila Mesquita Martins; Viviane Cunha de Abreu; Paulo Ricardo da Silva Justino;
Francisco Wagner Pereira Menezes; Lívia Mara de Araújo; JANDER MAGALHÃES
TORRES

INTRODUÇÃO: Segundo Baptista et al. (2009), diversos estudos vêm mostrando os inúmeros benefícios do aleitamento materno, onde podemos destacar o menor sangramento pós-parto, menor prevalência de câncer de mama, ovário, entre outros. Esses benefícios não são restritos à mãe e à criança, mas também para a família e a sociedade. O desmame precoce é um dos primeiros problemas que as mães devem estar atentas quanto às intervenções nutricionais, assegurando, assim, a saúde de seus filhos. Sabe-se que o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança traz uma série de benefícios, havendo redução de infecção e contaminação quando em aleitamento exclusivo. Alimentos contaminados e a utilização de mamadeiras têm 25 vezes mais possibilidades de morte por diarreia do que as alimentadas exclusivamente no seio materno. No Brasil, a prática do aleitamento materno exclusivo ainda é pouca praticada, e vários fatores estão implicados nessa interrupção precoce, tais como a ausência de experiência prévia de amamentação, presença de fissura mamilar, o uso de chupeta, que é o grande vilão, e o estabelecimento de horários fixos para amamentar. A partir de 2000, foi implantado pelo Ministério da Saúde o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, trabalhando com foco na humanização e qualificação da assistência como estratégia para a melhoria do acesso ao pré-natal, parto e puerpério, com o objetivo de orientar as mães sobre as condutas a serem tomadas (Ministério da Saúde, 2000). Portanto, faz-se necessário trabalhar como estão as instruções das mães acerca dos benefícios do aleitamento materno (VIEIRA et al., 2010). **OBJETIVOS:** Conhecer e avaliar o conhecimento materno acerca das doenças relacionadas ao desmame precoce. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com dez puérperas que tinham realizado o desmame precoce de seus filhos, e que

estavam realizando consulta de puericultura. O lócus do estudo foi um centro de saúde da família, localizada na cidade de Itatira, Ceará. Os dados foram coletados durante os meses de outubro a novembro de 2010, por meio de entrevista semiestruturada, baseada na seguinte questão norteadora: Quais as doenças que podem ser provocadas pelo o desmame precoce para você? O estudo baseou-se nos preceitos éticos e legais conforme a Resolução 196/96. Com autorização do Comitê de Ética a partir do parecer 04252535-7. **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:** As seguintes categorias emergiram mediante a análise dos dados: Meu filho era saudável, agora vive doente, eu sei que é porque tirei o peito cedo e ele já não era uma criança sadia, agora tá pior ainda (SIC). Percebe-se que a representação do aleitamento materno está fortemente vinculada à saúde do bebê, e que a mãe e profissionais de saúde devem se doar para que haja uma maior adesão ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida da criança, melhorando a qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** É importante que se compreenda, cada vez mais, o quanto de benefícios o aleitamento traz, sendo necessário um maior empenho por parte de nós, profissionais enfermeiros, para ampliarmos e divulgarmos a educação em saúde, desde cedo, com adolescentes, pais, em planejamento familiar, escolas, comunidades e outros. Percebe-se a necessidade de resgatar a cultura do aleitamento materno com o intuito de que consigamos aumentar a taxa de aleitamento materno exclusivo por mais tempo. Estudos e planos de intervenção devem ser elaborados no sentido de melhorar o nível de conscientização da população a respeito dos benefícios deste importante ato, que além dos aspectos da saúde, economia e segurança, melhoram a questão afetiva no binômio mãe-filho. O que é uma das formas de economia, saúde e benefícios para todos. **REFERÊNCIAS:** BAPTISTA, Gerson Henrique; ANDRADE, Adriano Herbert H. K. Gonçalves de; GIOLO, Suely Ruiz. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, Mar. 2009 . Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009000300014&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Apr. 2013. VIEIRA, Graciete O. et al . Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 86, n. 5, Oct. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000500015&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Apr. 2013.

Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada. http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf

26. CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS EM SAÚDE SOBRE ABORTO: ESTUDO BIBLIOGRÁFICO.

Yarla Vieira Lima de Aguiar Azevedo; Flora Thatianny Mota de Melo; Joana Darques Eulálio Rodrigues; Francisco Roberlano Augusto; KEILA MARIA DE AZEVEDO PONTE

INTRODUÇÃO: O aborto se dá quando há morte do embrião ainda na vida intrauterina durante qualquer período da gestação, assim existem dois tipos de aborto: espontâneo, que ocorre quando o feto tem algum tipo de anomalia; e o provocado, onde entram os tipos de aborto: legal, que tem autorização da justiça e é feito em algum hospital; e o ilegal: que é com a utilização de medicamentos como, por exemplo, o Citotec, isso ocorre através do desejo da mãe (VERARDO, 1987 apud SOUZA, 2009). O tema escolhido nos chamou atenção pelo fato de ser muito questionado e haver um elevado índice de morte maternas referente à prática de aborto, que muitas vezes é feito sem nenhum tipo de cuidado. Devido esse fato, é importante que os profissionais de saúde estejam sempre atentos e atualizados para que esse número de mortes venha a diminuir. É importante estudar sobre esse tema, porque ainda existem muitas pessoas que mesmo tendo inúmeros métodos contraceptivos, ainda insistem em não procurar os postos de saúde para ir à busca de informações, em muitos casos como, por exemplo, os de adolescentes preferirem receber orientações dos parceiros ou de amigos sobre esses métodos, o que não deveria ocorrer, pelo fato de o ciclo menstrual ainda não ser regulado, vindo a ocorrer uma gravidez indesejada e, posteriormente, um aborto. Por isso, é necessário que haja uma busca de informações e que a gravidez só ocorra quando realmente for desejada. Com base no exposto, este estudo tem como pergunta problema: “Quais os conhecimentos, atitudes e práticas em saúde sobre o aborto?” **OBJETIVO:** Identificar os conhecimentos, atitudes e práticas em saúde sobre o aborto disponível nas produções científicas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica exploratório-descritiva, realizada na BIREME, com sete artigos publicados com os descritores: “conhecimentos, atitudes e práticas em saúde” e “aborto”. A coleta de informações ocorreu no mês de abril de 2013 e foi usado um instrumento de coleta de dados contendo as seguintes perguntas: pesquisador, base de dados, periódico/revista, descritores, ano, estado/país da

pesquisa, título dos artigos, autores principais e a pergunta problema que foi qual conhecimento, atitude e práticas sobre aborto publicado nas produções científicas. Inicialmente, foi definido um tema no qual fosse possível pesquisar em produções bibliográficas. Após a escolha do tema, foram definidas palavras-chave e, em seguida, fomos à busca dos descritores. Consultamos na BIREME, onde encontramos 61.456 artigos. Usamos os critérios de inclusão: texto completo, português, pesquisa realizada no Brasil e o assunto, conhecimentos, atitudes e práticas em saúde. Após filtrar, ficaram sete artigos, onde foram todos lidos e preenchidos - um instrumento de coleta de dados para cada produção encontrada. A apresentação das informações foi em forma de quadros e tabelas e discutidos com a literatura. **RESULTADOS:** Quanto à revista, as que apresentaram publicações sobre o assunto foram sete, o descritor mais usado foi “conhecimentos e práticas de conhecimento em saúde e aborto\legislação e jurisprudência”, sendo que ocorreram mais vinte tipos diferentes. Quanto ao ano, ocorreram publicações nos anos 2012, nos estados de São Paulo e Rio Grande do Sul. Quanto ao “conhecimento, atitude e práticas sobre aborto”, evidenciamos que a falta de conhecimento da sociedade e também de profissionais voltados a saúde, como obstetras, ginecologista, é muito escasso SOCHOR, N.; LOPES F., 1986. **CONCLUSÃO:** Diante dos fatos apresentados, podemos concluir que ainda faltam muitos estudos a respeito deste assunto, tanto para o conhecimento dos acadêmicos profissionais da saúde, como para os atuantes nesta área, para que sejam esclarecidos à sociedade os riscos que o aborto pode causar ao ser praticado. Ao falarmos do aborto, entramos em um assunto polêmico, tanto na igreja quanto na câmara dos deputados, que propuseram uma CPI para legalizá-lo. Então, observamos que a falta de conhecimento acerca do aborto faz com que as pessoas insistam em praticar, sem perceber que este meio trará danos a quem pratica, podendo, assim, levar a morte. **REFERÊNCIAS:** Modelo de revista: Souza, V. J.; apud Verardo (1987). O aborto no Brasil: um resgate das concepções morais católicas em contraposição aos grupos pró-aborto. **Revista Brasileira de História das religiões.** Maringá (PR). V. 1. N.3. 2009; SCHOR, N. ; LOPES, F. Adolescência e anticoncepção 1. Estudo de conhecimento e uso de puérperas internadas por parto ou aborto. **Revista de Saúde pública.** São Paulo. V. 24. N.6. 1990.

Francisco da Silva Oliveira; Ana Sílvia Aguiar; Livia Guimarães; Gleiciane Andrade; Vera Lúcia da Silva Ripardo; LUZIANA DE PAIVA CARNEIRO

INTRODUÇÃO: A consulta de enfermagem surgiu em nosso país na década de sessenta e sua legalização ocorreu em 25 de junho de 1986, através da Lei n.º 7.498/86, que regulamentou o Exercício da Enfermagem e estabeleceu essa atividade como privativa do enfermeiro. Em 1993, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da Resolução COFEN/159, estabeleceu a obrigatoriedade da realização da consulta de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde em instituição pública ou privada. Quanto mais a ciência descobre sobre o aleitamento materno, mais se confirma seus benefícios na nutrição, no crescimento e no desenvolvimento das crianças. É imprescindível o apoio da equipe de enfermagem. Os profissionais de enfermagem precisam manejar as dificuldades e apoiar a família que amamenta, assim, a consulta de enfermagem é de suma importância, pois é a oportunidade para indagar a mulher sobre como está indo a amamentação, detectando problemas precoces que possam surgir, orientando e apoiando a mulher para superá-los. Lembramos que as tentativas de dar voz à nutriz como foco precípua de atenção dos serviços de saúde em unidades básicas são muito relevantes e atuais, uma vez que ampliam oportunidades de reflexão quanto à qualidade da atuação do profissional enfermeiro. Sob esse ângulo, torna-se fundamental que as nutrizes manifestem expectativas e necessidades quanto à consulta de Enfermagem, e contribuam para uma assistência de enfermagem sempre mais eficaz, trazendo aos serviços a qualidade no atendimento. **OBJETIVO:** Este trabalho visa descrever pontos importantes que devem ser abordados durante uma consulta de enfermagem à mulher-mãe-nutriz, além de estabelecer a importância da mesma para o bom desenvolvimento da criança. **METODOLOGIA:** O presente trabalho se desenvolveu na Unidade Básica de Saúde no município de Sobral-CE, foram realizadas “ações integradas de enfermagem na promoção do aleitamento materno exclusivo: uma abordagem biopsicossocial”, que suscitou questionamentos acerca da realização da consulta de enfermagem ao binômio mãe-bebê, de como fazer, o que abordar e como se portar frente à mãe. A UBS onde se realizou o internato é localizada no bairro Sinhá Saboia, na cidade de Sobral- CE. Esta oferece atendimento diversificado à comunidade através de serviços como: atendimento médico clínico, ginecológico e pediátrico, programa de hipertensão e diabetes, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, imunização, planejamento

familiar, curativos, dispensação de medicamentos e acompanhamento pré-natal e puerperal. Foi assegurado a todas as envolvidas o respeito aos direitos éticos, como previsto na Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS: O ambiente de trabalho do enfermeiro deve ser estruturado de tal forma a favorecer o desenvolvimento pleno das atividades de promoção, apoio e proteção do aleitamento materno; corresponder à demanda da população assistida; proporcionar à clientela um ambiente acolhedor e disposto a escutá-la; e, ainda, permitir a inclusão da família na consulta de enfermagem. Ajuizou-se também que o profissional que trabalha em unidades de atendimento materno-infantil deve apresentar os seguintes requisitos para uma boa prática de consulta de enfermagem: convicção; facilidade de relacionamento; atitude de apoio; confiança na capacidade da mãe em amamentar o seu filho, ao mesmo tempo em que ensina e orienta como proceder e consideração aos sentimentos pessoais da nutriz em relação à amamentação, sabendo que a individualidade mãe-filho não se repete na mesma mãe nem com outros filhos. Em relação aos aspectos físicos, deve verificar peso e estatura, comparando com a medição anterior, caso não haja progressão desses valores, pesquisar possíveis causas; atentar para marcação da curva (peso e altura) no cartão da criança; indagar da mãe o estado atual de saúde da criança: (alimentação, imunização, eliminação, hábitos de saúde, crescimento e desenvolvimento); ouvir e registrar possíveis queixas sobre a saúde da mesma. Na alimentação, deve-se recordar o que a criança comeu nas últimas 24 horas, se amamenta exclusivamente, faz uso de chupetas e mamadeiras. Na vacinação, verificar estado vacinal e encaminhar à sala de vacinas, se necessário, aproveitando para orientar a paciente sobre significado, importância, cuidados e possíveis reações vacinais. Pesquisa-padrão de sono/repouso do bebê junto à nutriz também é imprescindível.

CONCLUSÃO: Os resultados encontrados permitiram concluir que o acompanhamento da gestante no serviço de pré-natal contribui de forma significativa com o processo de aleitamento materno, tanto em sua adesão quanto em sua manutenção. A participação de outros membros da família durante as visitas realizadas, esclarecendo dúvidas ou expressando suas opiniões sobre o tema, demonstrou que o aleitamento materno é um processo que envolve toda a família. Desse modo, pode-se sugerir um direcionamento das ações dos enfermeiros que lidam com o aleitamento materno no sentido de envolver toda a célula familiar para alcançar sucesso nas ações educativas e no cuidado à mãe que amamenta. No momento da coleta, percebeu-se que as mães estavam muito confiantes na prática do aleitamento e na importância dessa prática para o desenvolvimento de seus bebês. Todas demonstraram conhecimentos sobre amamentação,

relatando que foram adquiridos durante o acompanhamento Pré-natal, com o enfermeiro da unidade de saúde. Em relação aos aspectos fisiológicos e de estrutura mamária das mães, todas apresentaram normalidade, a estrutura oral das crianças também não apresentaram alterações. Ao serem indagadas sobre apoio no processo de amamentação, todas relataram encontrá-lo principalmente entre suas próprias mães e entre os companheiros. A importância do apoio da família e, sobretudo, do companheiro ficou muito evidente durante as visitas domiciliares realizadas. **REFERÊNCIAS:** 1. Carrascoza KC et al. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estud Psic.* 2005. 2. Santos LC, Ferrari AP, Tonete VLP. Contribuições da enfermagem para o sucesso do aleitamento materno na adolescência: revisão integrativa da literatura. *Cienc Cuid Saude.* 2009. 3. Resolução COFEN-159/1993. **Dispõe sobre a consulta de Enfermagem.** [citado 2006 Ago 07]. Disponível em: http://www.portalcofen.com.gov.br/-_novoportal/. 4. Martins, Rosa Maria Castilho, **Aleitamento:** "tem que saber orientar de forma apropriada". *COREN SP nº76*, Julho/Agosto 2008. **3928 Trabalho 1931 - 3/3.**

28. CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL

Ana Sílvia Aguiar; Francisco da Silva Oliveira; Gleiciane Andrade; Livia Guimarães; Vera Lúcia da Silva Ripardo; LUZIANA DE PAIVA CARNEIRO

INTRODUÇÃO: Atualmente, a consulta de enfermagem na rede básica de saúde é realizada de acordo com o roteiro estabelecido pelo Ministério de Saúde (2000), garantida pela Lei do Exercício Profissional e o Decreto no 94.406/87, o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pelo enfermeiro. O Manual Técnico de Assistência Pré-natal do Ministério da Saúde (BRASIL, 2000) estabelece que as mulheres que têm acesso ao serviço de saúde devem ser informadas sobre os programas, palestras e atividades, assim como orientação quanto ao exercício da sexualidade, fisiologia da reprodução, regulação da fertilidade e os riscos do aborto provocado, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, câncer cérvico-uterino e de mama, e da melhoria dos hábitos higiênicos e dietéticos. **OBJETIVO:** Evidenciar as necessidades e expectativas das gestantes na consulta de enfermagem pré-natal e a qualidade no contexto. Evidenciar, também, as possibilidades e limites para implementar a melhoria da assistência prestada. **METODOLOGIA:** A pesquisa

é de natureza exploratória com abordagem qualitativa, no qual ela tem como preocupação central identificar as necessidades expectativas das gestantes em relação à consulta de enfermagem no pré-natal. A pesquisa foi realizada na cidade de Sobral-CE, no período de fevereiro a março de 2012, na Estratégia de Saúde da Família (ESF) localizada no bairro Sinhá Saboia. A UBS oferece atendimento diversificado à comunidade através de serviços como: atendimento médico clínico, ginecológico e pediátrico, programa de hipertensão e diabetes, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, imunização, planejamento familiar, curativos, dispensação de medicamentos e acompanhamento pré-natal e puerperal. **RESULTADOS:** Os relatos das depoentes reforçam a necessidade de maiores esclarecimentos aos questionamentos, dúvidas e anseios, relacionados principalmente à gravidez e ao parto, sendo evidenciado como uma subcategoria marcada pelos motivos que levaram as gestantes a procurar a assistência pré-natal, expressada a seguir: “[...] eu espero ser bem atendida, que elas[as enfermeiras] sejam atenciosas, possam explicar melhor para gente sobre o pré-natal” (Verde, 19anos, Gesta I). “[...] Eu precisava saber cuidar de mim, aprender a cuidar muito bem do meu filho, saber do crescimento do bebê dentro do útero e garantir a assistência na hora do parto”(Amarelo, 15 anos, Gesta II). A despeito dessa situação, Moura (1997)ressaltasobre os resultados alusivos à procura do serviço que merece cuidadosa análise, na medida em que parece sugerir preocupação e valorização desse grupo de mulheres com o acompanhamento pré-natal e o local da assistência ao parto. “[...] A enfermeira é própria para orientar. É diferente do médico, que não explica nada, também eles não anotam nada do peso, do coração do bebê” (Rosa 20 anos, Gesta I). Esses pontos de vista reforçam o profissional enfermeiro como elemento ativo da equipe de saúde, por exercer papel educativo e contribuir para que se produzam mudanças concretas e saudáveis, nas atitudes das gestantes, familiares e comunidade, sempre em busca de bem estar e qualidade de vida. Sendo assim, essas clientes precisam ser preparadas para a maternidade desde o início da gestação, recebendo orientações e esclarecendo dúvidas, principalmente quanto ao nascimento, objetivando compreender o momento do parto como um processo natural, capaz de superar o medo da dor e alcançar a realização da maternidade. Sob esse enfoque, as depoentes demonstram reconhecimento e valorização do trabalho das enfermeiras na assistência pré-natal, particularmente no que concerne à educação em saúde, orientação e apoio, durante a consulta de enfermagem. As expressões acima deixam clara a avaliação das participantes do estudo e a valorização do profissional Enfermeiro. **CONCLUSÃO:** Segundo as mulheres participantes desta pesquisa, o significado de satisfação encontra-se na dependência da valorização de suas emoções e

carências, da atenção dispensada e da intenção de atender seu estado de saúde e de amenizar suas angústias, estabelecendo uma relação carinhosa e de ações terapêuticas. Como ressaltamos nos depoimentos das gestantes, emergiram opiniões favoráveis à Consulta de Enfermagem, demonstrando avaliação com boa aceitação do trabalho desenvolvido junto à clientela. Por fim, torna-se imprescindível incorporar o componente de investigação contínua aos serviços de saúde como algo inerente ao desenvolvimento, vislumbrando a possibilidade de construir indicadores de qualidade de serviços, tecnologia adequada à realidade local, em seus aspectos econômicos e culturais, além de incluir toda a equipe de profissionais em programas de garantia de qualidade. Assim procedendo, estaremos contribuindo para explorar melhor as possibilidades e transpor os limites para alcançarmos a meta precípua de garantir qualidade do serviço e satisfação das clientes, além da realização pessoal e profissional dos membros da equipe de saúde, em particular o da enfermagem.

29.CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀSPUÉRPERAS: MÚSICA COMO COMPLEMENTAÇÃO DO CUIDADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nicola Bruna Serra Alves; Carine Meres Albuquerque da Silva; Ana Caroline Lira Bezerra; Jocielma dos Santos de Mesquita; Rayann Branco dos Santos; ANTÔNIA ELIANA DE ARAÚJO ARAGÃO

INTRODUÇÃO: Considera-se que um dos enfrentamentos da puérpera, segundo Pereira; Bachior (2005) ocorre em virtude à iniciação do aleitamento materno. Frente a essa reflexão, a enfermagem utiliza a música enquanto recurso complementar no cuidado ao ser humano, com o intuito de proporcionar a restauração do equilíbrio, o bemestar e, em muitos casos, a ampliação da consciência individual no processo saúde-doença. (LEÃO, 2012). Neste sentido, buscando prestar um atendimento humanizado, faz-se necessário que a equipe multiprofissional volte sua assistência não apenas para o recém-nascido, mas também para a família, especialmente para a puérpera, por meio de um diálogo, de dinâmicas, e de tecnologias leves como a música, com a finalidade de descontração das puérperas e, ao mesmo tempo, possibilitar o esclarecimento de suas dúvidas, com, por exemplo, acerca do cuidado com o bebê e do próprio autocuidado, de modo a proporcionar-lhe segurança quanto à assistência prestada. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na assistência a puérperas, por meio de palestras e da musicoterapia. **METODOLOGIA:** Relato

de experiência por meio da ação realizada no mês de maio de 2012, em um hospital de ensino da região Norte do estado do Ceará. Na ocasião, reuniram-se doze acadêmicos de enfermagem, seis pertencentes à Universidade Estadual Vale do Acaraú e seis pertencentes ao Instituto de Teologia Aplicada (INTA), ambos localizados na cidade de Sobral-CE. As participantes da ação foram 32 puérperas que se encontravam internadas no referido hospital, aguardando a alta hospitalar para as puérperas e para os bebês. A interação com as participantes se deu através de palestras educativas sobre aleitamento materno, higiene e cuidados com o bebê. Além disso, o momento foi bem motivado com músicas e canções educativas. Houve também a distribuição de fraldas para todos os recém-nascidos das puérperas ali presentes. **RESULTADOS:** Os acadêmicos participantes passaram por dez enfermarias da maternidade do Hospital de Ensino, orientando as puérperas sobre os cuidados básicos com o recém-nascido, tais como: higienização da cicatriz umbilical; manutenção do calor, por meio do contato pele a pele com o bebê, a fim de evitar o aparecimento de cólicas; a importância da vacinação e do acompanhamento de puericultura; além dos benefícios do aleitamento materno, fazendo uso de músicas que as deixaram bastante motivadas e receptivas às informações fornecidas. Foi possível também, em algumas enfermarias, sensibilizar os pais e acompanhantes que visitavam as puérperas a respeito do auxílio que o pai deve exercer nos cuidados iniciais do recém-nascido. Ao final da ação, percebeu-se que as mães ali presentes estavam bastante satisfeitas, sendo que muitas chegaram a se emocionar com as canções. Mostraram-se contentes e acolhidas com a nossa visita e com as orientações repassadas. **CONCLUSÃO:** A assistência de enfermagem foi realizada de forma satisfatória, uma vez que a ação educativa com o auxílio da música conseguiu apreender atenção das mães e, assim, possibilitar a transmissão das informações necessárias para o proveitoso desenvolvimento de seus bebês. **REFERÊNCIAS:** Pereira, Sandra Valéria Martins, and Maria Márcia Bachion. "Diagnósticos de enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal." *Revbrasenferm* 58.6 (2005): 659-64.

30. CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UM IDOSO FUMANTE: RELATO DE CASO

Uilma Silva Sousa; Carine Meres Albuquerque da Silva; Ana Caroline Lira Bezerra; Jocielma dos Santos de Mesquita; Rayann Branco dos Santos; ANTÔNIA ELIANA DE ARAÚJO ARAGÃO

INTRODUÇÃO: Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil estima-se que cerca de 200 mil mortes/ano são decorrentes do tabagismo. Contudo, as pessoas afetadas pelas substâncias nocivas à saúde presentes no cigarro possuem maior risco de desencadear doenças cardiovasculares, déficit cognitivo, distúrbios respiratórios e disfunção osteoarticular, que adquirem maior significado com o avançar da idade. Consequentemente, quanto maior o tempo de vício, maiores as chances de o fumante desenvolver uma ou mais doenças.

OBJETIVOS: Proporcionar a assistência de enfermagem, à luz da teoria de Oren, a um idoso fumante há mais de 50 anos, com doenças adquiridas pelo fumo e baixas condições financeiras. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso de caráter exploratório-

descritivo, com abordagem qualitativa. A presente pesquisa foi realizada no período de 10 a 23 de abril de 2012, no Centro de Saúde da Família do bairro Pedrinhas. Os dados foram extraídos a partir do acompanhamento a um paciente com doenças ocasionadas pelo fumo. Foram realizadas análise e leitura do prontuário como forma de entendimento sobre a real situação em que ele está inserido. Então, se partiu para a busca de fontes primárias na literatura que possibilitassem uma segurança e um maior embasamento teórico sobre o caso em pauta. Posteriormente durante as visitas, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com o paciente e com a família deste para, assim, obtermos melhores informações acerca do cotidiano e das suas necessidades. A pesquisa obedeceu aos princípios da Resolução 196/96, que preza pela autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

RESULTADOS: J. F.S., 69 anos, pardo, viúvo, aposentado, católico, 4 filhos, fumante há 50 anos e residente no bairro Pedrinhas da cidade de Sobral-CE. Os diagnósticos de enfermagem identificados durante o acompanhamento foram: deambulação prejudicada, diminuição da audição, dentes quebradiços e amarelados, pele bastante enrugada, pressão arterial elevada, respiração dispneica, edemas, problemas cardiovasculares. Para uma melhor assistência, foi necessária a elaboração de propostas de intervenções a serem postas em prática durante as vistas: fizemos uma abordagem geral sobre os efeitos nocivos da droga para mostrar a gravidade e os malefícios advindos da mesma; estimulando-o a falar sobre o assunto para que pudéssemos saber o que o paciente já sabia a respeito da problemática; orientamos a procura de ajuda por meio de tratamentos, e grupos de apoio; aconselhamos quanto a uma dieta

balanceada, restrição de alguns alimentos; ensinamos algumas atividades físicas com a realização de exercícios que não ultrapassem suas limitações; orientamos quanto ao uso de meias compressoras para melhorar a circulação. A partir das intervenções, obtivemos as seguintes evoluções: maior conhecimento sobre os males do cigarro; diminuição da ingestão de alimentos gordurosos, incluindo as frutas; percebemos que o paciente fazia questão do uso de meias compressoras; procurava estar sempre se movimentando e realizando alguns exercícios ensinados a ele; e o engajamento em um grupo de idoso do CSF do bairro. Percebeu-se a grande satisfação do paciente por estar sendo acompanhado pelos acadêmicos de enfermagem, mostrando-se bastante participativo, fazia questão de expor suas dúvidas e opiniões a fim de um aconselhamento. **CONCLUSÃO:** Nessa perspectiva, os cuidados de enfermagem e a correta orientação ao paciente e a seus familiares é fundamental para a melhora no estado de saúde e estilo de vida do indivíduo. Assim, a aplicação da SAE de acordo com a Teoria de Orem possibilitou o engajamento do paciente e de sua família no autocuidado, mostrando, então, o quanto a assistência de enfermagem influencia positivamente na recuperação e reestabelecimento da saúde. **REFERÊNCIAS:** GIL, Antônio Carlos. **COMO ELABORAR PROJETOS DE PESQUISA**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. GOMES, Fábio de Barros Correia. **Consequências do Tabagismo para a Saúde**. Brasília, 2003.

31.DOENÇAS DIARREICAS MAIS PREVALENTES NA INFÂNCIA

Carla Lidiana Carneiro de Sousa; Daiane da Costa Júnior; Luciana Barros Sampaio; Advardia Alves Medeiros; Viviane Fontenele de Aguiar; ROSALICE ARAÚJO DE SOUSA

INTRODUÇÃO: A infância é um período da vida humana que vai do nascimento à adolescência. Fase da vivência e percepção do mundo a partir do olhar, tocar, saborear, sentir e agir. Tudo isso faz parte do universo infantil. É principalmente nessa fase que surgem o aparecimento de várias doenças, uma delas a diarreia, que é uma síndrome causada por diferentes agentes etiológicos, cuja manifestação predominante é o aumento do número de evacuações, com fezes aquosas ou de pouca consistência. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), vai a óbito cerca de 1,5 milhões de crianças por ano, especialmente nos países em

desenvolvimento. Uma em cada cinco crianças em todo o mundo morre por causa deste problema. Frente a esses dados, é necessário um grande trabalho de promoção e prevenção por parte da saúde pública para a diminuição desta doença. **OBJETIVO:** Conhecer as principais causas da diarreia que vem a prevalecer na infância. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa trata-se de um estudo bibliográfico realizado no ano 2011, através de busca de artigos científicos extraídos dos sites: Google acadêmico e Cientific Library (Scielo). Esta pesquisa foi limitada a artigos de língua portuguesa disponíveis na íntegra, abrangendo os últimos cinco anos. Para a pesquisa foi realizada a utilização dos descritores: infância, diarreia, mortalidade. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que além de uma alteração repentina do hábito intestinal, a miséria é vista como um fator muito importante, pois poucas condições de higiene e concentração de população em habitações rudimentares contribuem para criar os cenários perfeitos para a disseminação de alguns agentes causadores da diarreia. Mesmo que seja disponibilizada a vacina na rede pública para este vírus, há algumas vezes uma desatenção com relação aos dias de vacinar as crianças, principalmente nas famílias com condições precárias. Contudo, os estudos relatam que as dificuldades, entretanto, são muitas: logísticas, para fazer os medicamentos chegarem aos necessitados; estruturais, pela ausência de saneamento básico e água potável nas regiões mais atingidas; e, às vezes, há até empecilhos políticos para ajudar no combate ao problema. **CONCLUSÃO:** Percebe-se, que diante destes múltiplos aspectos envolvidos na diarreia, um grande e complexo número de ações seria necessário para fazer declinar os índices de morbidade e mortalidade. Portanto, existe a necessidade de desenvolver políticas públicas mais efetivas e de maior qualidade no combate dessa doença. Apesar de termos evoluído neste contexto, ainda existem lacunas em relação ao acesso as políticas já existentes. **REFERÊNCIAS:** UNICEF, Situação mundial da infância. Brasília (DF); 2005. 1. BRASIL.. Doença diarreica por rotavírus: vigilância epidemiológica e prevenção pela vacina oral de rotavírus. Brasília (DF); 2005.; 2. BRASIL, Organização Pan-Americana da Saúde Rede Interagencial de Informações para a saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações.; 2002.; 3. Manual de Monitorização da Doença Diarreica Aguda- MDDA/ DDTHA/ CVE-SES/SP. São Paulo (SP); 2002.; 4. BRASIL, Secretaria de Assistência e Saúde. Coordenação de Saúde Materno Infantil. Assistência e controle da diarreia e cólera em serviços de saúde. Brasília (DF); 2002. p. 44.

32. EDUCAÇÃO BUCAL NAS CRIANÇAS NO AMBIENTE ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luciana Barros Sampaio; Advardia Alves Medeiros; Viviane Fontenele de Aguiar; Carla Lidiane Carneiro de Sousa; Daiane Júnior da Costa; FRANCISCA MARIA ALEUDINELIA MONTE CUNHA

INTRODUÇÃO: O enfermeiro, como educador em saúde, tem o papel social de servir à comunidade, promovendo bemestar através da prevenção e da promoção da saúde. O indivíduo começa a adquirir hábitos na infância, sob influência do ambiente familiar e do ambiente escolar. E é no ambiente escolar que ele fortifica suas relações sociais, adquirindo requisitos necessários para sua formação. Por isso, se faz necessário uma intervenção educativa na pré-escola, onde os indivíduos estão mais susceptíveis à absorção de conhecimentos. Para alcançarmos o público-alvo, se faz necessário respeitar fatores socioculturais e adequar a abordagem de acordo com a situação. A promoção da saúde atua de maneira efetiva, dinâmica, levando ao público alvo atividades educativas, visando melhorias e, a partir disso, mudarmos pequenos hábitos que podem fazer grandes diferenças.

OBJETIVO: Esclarecer a importância de uma boa higienização dentária para um desenvolvimento saudável de crianças, sensibilizar os profissionais da escola dos benefícios oriundos dessa atividade higiênica e introduzir na rotina escolar dos alunos, fazendo com que os mesmos adquiram o hábito em sua vida escolar e doméstica.

METODOLOGIA: Estudo qualitativo do tipo relato de experiência realizado na Escola Padre Oswaldo Chaves, no bairro Dom Expedito, na cidade de Sobral- CE , no dia 17 de novembro de 2012, com o propósito de realizar uma intervenção de Educação em Saúde com o núcleo gestor local e os alunos. Iniciamos a atividade reunindo os alunos no pátio e a partir de então começamos a abordagem da temática, levando-os a refletir sobre situações quotidianas, fazendo-os perguntas básicas sobre escovação e qual o propósito dessa atividade que muitas crianças demonstram rejeição. Utilizamos método expositivo, com cartazes, com figuras ilustrativas, onde demonstravam os passos para uma boa escovação, material concreto, como escova dentária, creme dental, modelo de arcada dentária. Após o passo a passo demonstrado, pedimos para os alunos realizarem a escovação, agora de maneira correta, onde com aqueles que demonstravam alguma falha na higienização, repetíamos o método. Por fim, entregamos um kit básico, onde continha uma escova, creme e um fio dental.

RESULTADOS. Podemos identificar que

houve interesse dos alunos e dos gestores em participar das palestras, e percebemos que a conscientização por parte dos professores deve se tornar rotina no dia a dia dos alunos sobre a escovação de dentes, além da motivação demonstrada pelos alunos ao realizarem a escovação de dentes e ao receberem o kit básico. **CONCLUSÃO.** De acordo com nossas expectativas sobre a ação em saúde, foram obtidos de forma positiva os resultados esperados, pois sensibilizamos os professores e motivamos os alunos com a temática. Tínhamos como foco a escovação correta dos dentes e a higienização. No decorrer da atividade em sala com os alunos, detectamos que as crianças já tinham bons conhecimentos sobre o tema abordado, portanto, na prática se saíram bem melhor do que imaginávamos. A incorporação de atividades auxilia no aprendizado e no desenvolvimento de prevenção e promoção da Saúde. **REFERÊNCIAS:** 1. ALMEIDA, D. M.; CASARIN, M. M. A importância do brincar para a construção do conhecimento na educação infantil. Cadernos de Educação, n. 19, 2002.; 2. CAMPOS, F. E.; BELISÁRIO, A. S. O programa da Saúde da Família e os desafios para a formação profissional e a educação continuada. Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.5, n.9, p. 133-142, 2001.

33. EDUCAÇÃO E SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DE CÂNCER UTERINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Priscila Brito Melo; Schermen Richers de Sousa Pinheiro; Andrea Pereira Tomas Ribeiro; Maria Domitila Sousa Lira; Maria Izabel Silva de Carvalho; GLAUCIRENE SIEBRA MOURA FERREIRA

INTRODUÇÃO: O câncer de colo de útero representa uma importante alerta na população mundial e chama bastante atenção sua inquietante prevalência em mulheres com vida sexual ativa nos dias de hoje, (Brasil 2008). É um grave problema de saúde pública que contribui para a maior demanda nos serviços de saúde e menor qualidade de vida em mulheres de idade fértil, despertando, assim, uma atitude nos profissionais de saúde para usar a educação em saúde como uma estratégia de ação voltada para promoção da saúde, por possibilitar o estabelecimento de uma relação de empatia e confiança, a troca de conhecimento entre os membros da comunidade e os profissionais, com vistas à identificação de opções a serem tomadas para estabelecer atitudes comprometidas com o seu autocuidado e da coletividade.

OBJETIVO: Realizar orientações acerca da prevenção do câncer de colo de útero e

incentivar a realização do exame preventivo Papanicolau. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, que relata uma vivência das acadêmicas de enfermagem do 8º período do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades INTA, no decorrer dos estágios da disciplina de Obstetrícia, realizado na Casa de Prevenção do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral da região Norte do Ceará. Foi realizada uma atividade educativa com duração de uma semana no mês de novembro de 2012, com o perfil de mulheres entre 14 a 50 anos de idade, onde as quais compareciam à Casa de Prevenção para realizarem o exame preventivo Papanicolau. Na oportunidade, realizamos dinâmicas, utilizamos data show, cartazes elaborados pelas próprias acadêmicas facilitadoras das atividades. No início, as acadêmicas se apresentavam ao grupo, explicavam como iriam ser realizadas as atividades educativas e realizavam um diálogo prévio a partir dos conhecimentos das mulheres, que no decorrer das atividades, tiravam as dúvidas perguntando sobre o tema abordado. As acadêmicas interagiam com elas de maneira clara e objetiva sobre a importância de se fazer o exame preventivo anualmente para a prevenção da saúde. Assim, as facilitadoras intervinham à medida que as dúvidas das mesmas surgiam, estimulando-se, dessa forma, a construção de um conhecimento dialogado, promovendo o empoderamento às mulheres sobre a temática. **RESULTADOS:** Ao final das atividades educativas, a maioria das mulheres referiu que as atividades foram de fundamental importância para o esclarecimento das dúvidas sobre o que continha na coleta da prevenção de câncer de colo de útero, sobre quando realizá-lo, dessa forma se sentiram mais preparadas para a realização do exame. Segundo as mesmas, falaram que não sabiam quando realizá-lo e o que continha na coleta do exame, tirando assim suas dúvidas. Após a ação educativa, as mulheres passaram a entender melhor quando realizar a prevenção de câncer de colo de útero e quantas vezes deve realizar o mesmo por ano. O trabalho realizado foi muito valioso e satisfatório para as acadêmicas de enfermagem, pois foi observado que nos grupos de mulheres todas estavam atentas às explicações e eram participativas nas dinâmicas, verbalizando sempre sobre o tema abordado. Esta prática permite instrumentalizar as mesmas na busca de uma melhoria na sua qualidade de vida e propiciar para nós, acadêmicas de Enfermagem, a qualificação das competências e habilidades no processo de trabalho de promoção da saúde e prevenção em saúde. **CONCLUSÃO:** O processo de educação em saúde deve ser desenvolvido por todos os profissionais, pois educar para a saúde implica ir além da assistência curativa, significa dar prioridade a intervenções preventivas e promocionais. Diante deste, pudemos então afirmar que a atenção à saúde da mulher é uma particularidade

que torna imprescindível sua conscientização e orientação, a fim de evitar maiores índices de mulheres com diagnóstico de câncer de colo de útero e propiciar maior responsabilidade sobre a prevenção, uma vez que esse grupo necessita de informações concretas acerca do assunto.

REFERÊNCIAS: BIM, Cíntia Raquel; PELLOSO, Sandra Marisa; et al., **Diagnóstico precoce do câncer de mama e colo uterino em mulheres do município de Guarapuava, PR, Brasil.** Rev. esc. enferm. USP2010, v.44, n.4, acesso em www.scielo.com.br em 22.04.2013. MONTEIRO EMLM, VIEIRA NFC. (Re) **Construção de Ações de Educação em Saúde a Partir de Círculos de Cultura: Experiência Participativa Com Enfermeiras do PSF do Recife- PE.** Recife: EDUPE; 2008. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.

34. EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM GESTANTES: OS PRIMEIROS CUIDADOS COM O BEBÊ

Advárdia Alves Medeiros; Luciana Barros Sampaio; Viviane Aguiar Fontenele; Carla Lidiane Carneiro de Sousa; Otilia Raquel Rocha de Sousa Aragão; FRANCISCA MARIA ALEUDINELIA MONTE CUNHA

INTRODUÇÃO: Sabendo que a amamentação pode ser decisiva para um perfeito desenvolvimento saudável da criança, e a partir desse pressuposto, abordamos em um grupo de gestantes orientações sobre os primeiros cuidados com o recém-nascido, e o manejo adequado da amamentação. **OBJETIVO:** Analisar a percepção das gestantes sobre as orientações dos primeiros os cuidados com o recém-nascido, com o foco no aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida. **METODOLOGIA:** Estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, na disciplina de Saúde Coletiva. O grupo foi constituído por 15 gestantes, entre elas também existiam gestantes de alto-risco, de faixas etárias diferentes, incluídas no pré-natal da Unidade Básica de Saúde do bairro Sumaré, Sobral-CE, no ano de 2012. Desenvolvemos a atividade em formato de palestra, com demonstração prévia dos tópicos a serem discutidos expostos em papel madeira, foram utilizados objetos indispensáveis aos primeiros cuidados com o RN, onde simulamos com bonecos o banho, a higienização do umbigo, enfim todo o manuseio da higiene, e ressaltamos também a importância do aleitamento materno, incluindo os passos do aleitamento correto, e como lidar com as dificuldades oriundas do puerpério. Improvisamos um umbigo no boneco, onde

convidamos uma das gestantes para realizar a desidratação do umbigo, a mesma referiu não saber a maneira de higienizar o local, então encenamos passo a passo o procedimento. Para ficar ainda mais concreto, levamos os seguintes objetos: cotonetes, álcool 70%, banheira, toalha, fralda, algodão, pomada para assadura e sabão de coco. **RESULTADOS:** De acordo com as orientações, podemos analisar que as gestantes colocaram suas dúvidas referentes aos assuntos, isso nos ajudou a sermos mais claras, objetivas, atuando realmente nas dúvidas mais presentes entre elas. Por fim, demonstraram-se mais seguras acerca dos temas abordados, pois ressaltaram que o momento forneceu conhecimento, interação entre as gestantes, ocorrendo uma troca simultânea de experiências de gestante para gestante, como das mesmas para os profissionais. **CONCLUSÃO:** Notamos que mesmo que as gestantes compareçam a todas as consultas de pré-natal, ainda assim existe uma carência em orientar as gestantes da maneira correta de cuidar e de como amamentar corretamente o seu bebê, sendo assim necessário nos momentos de aperfeiçoamento, pois para amamentar e cuidar elas necessitam de prática, cabendo aos profissionais a função de fornecer as suas clientes mais orientações. Com isso, teremos como aspecto positivo o bem estar das mães e dos bebês. **REFERÊNCIA.** 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em planejamento familiar: manual técnico**; 2. CALIRI, M.H.L. A utilização da pesquisa na prática clínica: limites e possibilidades. [livre-docência]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2002; 3. MOURA, E.R.F.; SILVA, R.M. Competência profissional em anticoncepção. **Rev. Saúde Pública**, vol 39, nº 5, p. 795-801, 2005; 4. D'Ávila, CGC; Gonçalves, R. O conhecimento de puérperas quanto ao cuidado com o coto umbilical: Considerações sobre a assistência de enfermagem. *Rev Paul Enf* 2003; 22 (1): 22-30 (Jan- Abr 2003).; 5. FONSECA, LMM; Scochi, CGS; Mello, DF. Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo. *Rev Latino-Am Enf*, mar/abr 2002, Vol 10, Nº 2, p.166-71; 6. MONTAGU, A. *Tocar: O significado humano da pele*. Trad. De Maria Silvia Mourão Netto. 4 ed.. São Paulo: Summus, 1988; 7. MAM; Gomes, MMF. *Cuidando do Neonato: Uma abordagem de enfermagem*. Goiânia: AB, 2003; 8. KENNER, C. *Enfermagem Neonatal*. 2 ed. Trad. De Neonatal Care. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2001. 10. São Paulo, Secretária do Estado da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares. *Cuidados com o banho, coto umbilical e cateterização de vasos umbilicais*. São Paulo (SP): Secretária de Estado da Saúde, 1993.

35. EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Antônia Jéssica Bezerra Mendes; Glaucirene Siebra Moura Ferreira; Alessandra Maria Paiva
Mesquita; Maria Naryanne Farias Lopes; Francisca Maria Ranielle Barbosa Albuquerque;
KEILA MARIA DE AZEVEDO PONTE

INTRODUÇÃO: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a destruição do miocárdio devido à deficiência de fluxo sanguíneo, oriundo da artéria coronária, para uma região do músculo cardíaco, cujas células sofrem necrose por falta de aporte nutritivo. A interrupção do fluxo coronário quase sempre é devido ao estreitamento repentino de uma artéria coronária pelo atheroma ou pela obstrução total de uma coronária por êmbolo ou trombo. Dependendo da extensão da lesão miocárdica, o cliente poderá retomar a sua vida, porém com algumas restrições. Quando o tratamento é instituído logo após o infarto, acredita-se que possa reduzir drasticamente a lesão do músculo do coração incluindo orientações ao cliente no sentido de que ele possa ter melhor qualidade de vida. As informações fornecidas ao cliente após o infarto é fundamental para a mudança do estilo de vida do mesmo. De acordo com Caetano (2007), a enfermagem é coparticipante direta na propagação de medidas preventivas à população, por abranger, em suas principais atribuições, a atenção primária à educação em saúde, atividades informativas, educativas e interativas direcionadas à população. Entretanto, na realidade essa prática ocorre esporadicamente, pois se observaram em clientes vítimas de IAM que após alta hospitalar, não receberam as devidas orientações quanto à mudança de hábitos e retomaram suas atividades cotidianas. Portanto, diante das observações de casos semelhantes a esses, procurou-se desenvolver essa relevante temática, haja vista que o IAM e suas reabilitações farão parte do cotidiano do profissional enfermeiro do qual se espera trazer contribuições para a compreensão e disponibilização do acesso às informações. Segundo Santos (2005), tendo em vista que a doença coronariana envolva muitos fatores e sendo a saúde vista como um fenômeno multidimensional, é necessário entender que a doença física pode ser contrabalanceada por um apoio social e por uma atitude mental positiva, de modo que o estado global do indivíduo seja de bemestar. **OBJETIVO:** Identificar as práticas de educação em saúde à pessoa após infarto do miocárdio durante a alta hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizada

em abril de 2011, no Hospital do Coração de Sobral-Ceará. Os participantes foram cinco enfermeiros do referido hospital, sendo que destes quatro do sexo feminino e um do sexo masculino e a escolha ocorreu por conveniência. Como técnica de coleta das informações, foi utilizada uma entrevista semiestruturada composta por duas perguntas norteadoras para saber se eles orientavam a pessoa após infarto do miocárdio durante a alta hospitalar, e quais eram as orientações. As informações foram organizadas por categorização conforme as falas dos sujeitos e discutidos à luz da literatura, respeitando-se os princípios da bioética postulados na Resolução 196/96. RESULTADOS: As temáticas que emergiram a partir das falas dos participantes foram: alimentação saudável, o uso correto da medicação e contínuo acompanhamento de profissionais especializados em cardiologia. No que tange à alimentação saudável, as práticas educativas são cada vez mais importantes de serem realizadas, pois não é uma prática frequente das pessoas. Contudo, é necessário conhecer a cultura do paciente que está recebendo as orientações e adequá-las conforme as necessidades individuais, estas incluem dietas com redução de sódio e baixo teor de gorduras. O uso correto de medicação também é uma prática educativa que deve ser realizada, pois o adoecimento por IAM é súbito, e na alta hospitalar o paciente recebe uma receita médica com medicações que muitas vezes deverão ser ingeridas continuamente. Além do mais, respeitando as singularidades, para pacientes que necessitam da administração de uma série de medicações, é necessário conhecer os horários pré-determinados para cada um, assim como para quem servem, quais os possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas que devem ser observadas. Por último, foi relatado pelos enfermeiros como prática educativa o acompanhamento médico, que no caso do referido hospital é realizado inicialmente com 30 e 60 dias, depois com seis meses e anualmente, mas vai depender também do caso de cada um. Não foram observados nas falas os cuidados necessários à pessoa após o IAM, como atividades de vida diária que deve ser limitada no primeiro mês, o não uso do tabagismo e bebidas alcoólicas, combate ao sedentarismo, controle de fatores estressantes. Ocorreram relatos da não realização de práticas educativas, pois os pacientes que tiveram IAM já são orientados pelo profissional médico. Neste âmbito, preocupa-nos os enfermeiros não estarem atentos e preocupados em realizar práticas educativas no ambiente hospitalar a pessoas após IAM. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Percebe-se que são realizadas orientações, mas que necessitam de aprimoramento, pois pelas respostas dos entrevistados é possível notar que os profissionais se restringem apenas em alimentação, medicação e acompanhamento, necessitando acrescentar orientações como novos hábitos diários domiciliares e na área de

trabalho. REFERÊNCIAS. SANTOS ZMA, MARTINS ZMDP, VALDÉS MTM. Doença cardíaca e a vivência da internação hospitalar para a pessoa idosa. Esc Anna Nery Rev Enferm 2005 ago; 9(2): 199-206. CAETANO, Joselany Afio; SOARES, Enedina. Qualidade de vida de clientes pós-infarto agudo do miocárdio. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 11, núm. 1, marzo, 2007, pp. 30-37. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Disponível em:

<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=127715305004> Rio De Janeiro, Brasil.

36. EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM CRIANÇAS COM CÂNCER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NA CASA DE APOIO VIVA A VIDA

Silvana de Souza Lima; Roberta Caroliny de Paiva Firmino; Lainy de Sousa Oliveira; José Tadeu de Oliveira Filho; Mayara Cândido Carneiro; Alicequel Ferreira Gomes de Paiva; FERNANDA MARIA CARVALHO FONTENELE

INTRODUÇÃO: O câncer interfere diretamente na qualidade de vida dos doentes, e uma estratégia adotada para reduzir as iatrogênicas é a educação em saúde. Segundo Freire (2001), educação em saúde “é uma prática que, quando adequada, permite a interação dos saberes, reflexões e expectativas, automeando indivíduos, grupos e sociedade nas escolhas que diariamente é necessário fazer, dando-lhes um caráter reflexivo, partilhado e não diretivo ou imposto”. Diante da falta de informação sobre a doença com alguns pacientes, se fez necessário uma ação em educação em saúde. **OBJETIVO:** Relatar experiências vividas, descrevendo as ações de educação em saúde em pacientes com câncer. **METODOLOGIA:** O presente estudo é um estudo descritivo do tipo relato de experiência, em que foram propostas ações de educação em saúde aos pacientes e familiares que fazem tratamento de câncer. Foi realizado no bloco de quimioterapia de um hospital da zona norte do Ceará, no dia 11 de abril de 2012. Foram utilizados livros de contos, maquiagem, brinquedos e tintas para colorir. **RESULTADO:** A educação em saúde foi realizada em uma perspectiva lúdica, com contos de histórias infantis e pintura com tinta guache, fazendo coelhinhos nos nossos rostos, já remetendo ao mês da Páscoa. As mães das crianças permaneceram sempre por perto tirando dúvidas em relação à doença, falando dos seus medos e angústias, à busca do melhor para seus

filhos, minimizando o máximo possível o sofrimento deles. Com os adultos, além do momento da oração e da palavra amiga, pudemos tirar suas dúvidas no que nos competia e, principalmente, desmistificar a ideia de que câncer é sinal de morte. **CONCLUSÃO:** A educação em saúde nas casas de apoio apresenta um grande déficit: falta de voluntários, apoio financeiro e mais envolvimento dos profissionais da saúde. O melhor dessa atividade foi conhecer pessoas que mesmo com todas as dificuldades doam seu tempo e carinho cuidando do próximo. Toda a ação realizada foi de um grande enriquecimento, tanto científico quanto pessoal. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** <http://WWW.INCA.GOV.BR/CONTEÚDO-VIEW.ASP?ID=322>, acessado no dia 09 de abril de 2012, às 15:30.

37. EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL: PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA

Carlos Leone dos Santos Brito; Carine Meres Albuquerque da Silva; Talyne Silva Pereira; Danielle d'Ávila Siqueira; Francisco Rafael Mesquita Mendes; ROSALICE ARAÚJO DE SOUSA

INTRODUÇÃO: Sendo o pré-natal um momento adequado para que a mulher se prepare para vivenciar a maternidade, entendemos que o processo educativo realizado pela enfermagem é de fundamental importância para aquisição de conhecimentos sobre o cuidar da criança, já que ao longo da história ocorreram diversas transformações sociais e culturais no comportamento das mulheres em relação à maternidade, sendo que os despreparo das mesmas em relação aos cuidados das crianças tornam-se cada vez mais evidentes. As atividades educativas, realizadas em grupo ou individualmente, devem conter uma linguagem clara e compreensível a fim de promover orientações sobre os cuidados na gestação, com o recém-nascido, amamentação, entre outros, sempre respeitando a cultura e o saber popular da gestante. Sendo assim, os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes. **OBJETIVO:** Averiguar a produção científica acerca do processo de educação em saúde realizado durante o pré-natal, com ênfase nos principais cuidados com a criança nos primeiros meses de vida. Tendo como objetivos específicos: descrever os principais cuidados com a criança nos primeiros meses de vida, tendo a enfermagem como mediadora de conhecimentos; e conhecer o papel da enfermagem no desenvolvimento do cuidar da criança durante o pré-natal. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa

bibliográfica com abordagem qualitativa, realizada mediante levantamento bibliográfico com a busca de artigos em bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), incluindo o Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). Ampliou-se esta revisão buscando referências nos bancos de dados do Ministério da Saúde (MS). Avaliaram-se também livros, manuais, periódicos, monografias, teses e dissertações dos últimos 10 anos utilizando os descritores: Educação em Saúde; Pré-natal; Saúde da Criança, que foram agrupados por meio de categorização. **RESULTADOS:** A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso à amamentação. Dessa forma, foram abordadas as seguintes temáticas: Educação em saúde na atenção básica: uma estratégia para a promoção do cuidado; O pré-natal e a prática de educação em saúde; O papel da enfermagem no desenvolvimento do cuidar da criança; A enfermagem como mediadora de conhecimento sobre os principais cuidados com a criança nos primeiros meses de vida; Aleitamento materno; Imunização Infantil; Banho no recém-nascido; Cuidados com coto umbilical; Higiene oral da criança – Monilíase oral; A icterícia e o banho de sol; A cólica nos primeiros meses de vida; e Alimentação complementar. Através dessa pesquisa, percebe-se a importância de ações educativas por parte do enfermeiro que resultem em impacto sobre o entendimento e compreensão das gestantes acerca dos cuidados com a criança nos primeiros meses de vida. **CONCLUSÃO:** O processo de educação em saúde ainda deve ser bastante explorado, para que os profissionais de saúde sintam-se estimulados a realizá-lo e para que obtenham uma dimensão mais real de suas limitações frente às suas ações do cotidiano, preparando-se para ter uma postura diferenciada durante o pré-natal, orientando as gestantes de como devem prosseguir nos cuidados com a criança. É importante que os profissionais de saúde disponibilizem às gestantes informações pertinentes ao cuidado nos primeiros meses de vida, como forma de esclarecer suas dúvidas, reduzindo seus medos. **REFERÊNCIAS:** RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, 2007. Disponível em :http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413812320070002000&Ing=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 abr. 2012.; Ministério da Saúde. Assistência Pré-Natal: normas e manuais técnicos. 3 ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 2000.

38. EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE CLIMATÉRIO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Letícia Maria da Silva dos Santos; Milena de Melo de Abreu; Lorena Arcanjo Araújo;
Cleideane Duarte Farias; Francisco Jerbesson Pinto Cordeiro, JANDER MAGALHAES
TORRES

INTRODUÇÃO: O climatério é uma fase do ciclo da vida da mulher que compreende a transição do período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher, corresponde ao período que se inicia a partir dos 35 anos de idade e vai até os 65 anos, quando a mulher é considerada idosa. A menopausa é um marco dessa fase, correspondendo ao último ciclo menstrual, somente reconhecido depois de passados 12 meses da sua ocorrência e acontece geralmente em torno dos 50 anos de idade (GALLON, 2012). A maioria das mulheres vive, ainda hoje, o climatério em silêncio, com poucas informações a respeito desta etapa da vida. A beleza vinculada à juventude e à fertilidade continua intensamente valorizada, interferindo na identidade da mulher, afetando negativamente na construção da sua autoestima. Essa visão negativa do climatério resulta em penalização da mulher. As mudanças físicas e emocionais que marcam o climatério são parte do desenvolvimento feminino, mas esse período gera medo e desconfiança nas mulheres que dele se aproximam (KOHLRAUSCH, 2007). A ideia de um fenômeno natural prevalece, uma vez que a menopausa ocorre em todas as mulheres, geralmente entre os 45 e 55 anos, condição não fatal e para a qual a terapia hormonal está disponível há algumas décadas. Mas a terapia hormonal só se recomenda em casos extremos, o que recomenda a toda mulher que está passando por essa fase é ter uma vida saudável. Desta forma, o presente estudo analisará que uma ação orientada pelo processo educativo pode influenciar no autocuidado de mulheres no climatério, que se constitui um fenômeno natural, mas que por falta de orientação e conhecimento pode ser interpretado como uma enfermidade.

OBJETIVO: Analisar a influência de atividade de educação em saúde em grupo de mulheres sobre o climatério. **METODOLOGIA** Trata-se de um relato de experiência vivenciado em um Centro de Saúde da Família (CSF) localizado na zona rural do município de Sobral, situado na região Norte do estado do Ceará. O estudo foi realizado por cinco acadêmicos de Enfermagem das Faculdades INTA, com um grupo de mulheres com faixa etária a partir de 45 anos de idade, sendo este o período em que as alterações do climatério se apresentam. A atividade foi desenvolvida em maio de 2012, através de uma roda de conversa e com a

finalidade de estimular a participação das mulheres, abordando o tema climatério e utilizando-se de materiais audiovisuais. **RESULTADO:** Foi claramente percebido que no início de nossa atividade, as participantes encontravam-se ansiosas e fragilizadas, pois ao abordarmos a temática climatério, acreditavam estar com alguma doença grave em decorrência de vários sinais e sintomas apresentados como fogachos, ganho de peso, insônia e alterações na libido. Houve ainda relatos que os companheiros não entendiam a situação enfrentada por elas e que as mudanças provocadas por esta fase da vida foram responsáveis por frequentes conflitos, fragilizando os vínculos familiares. A pesquisadora promoveu momentos de orientação sobre o tema, estimulando a prática de atividade física, alimentação saudável e acompanhamento do peso corporal. Como estratégias para melhoria da qualidade de vida, os assuntos como tabagismo, etilismo, pressão arterial e diabetes foram levantados e discutidos, nesse momento houve esclarecimento de dúvidas. Ao término da atividade, vimos que a meta foi alcançada, pois diversas dúvidas sobre o climatério foram esclarecidas. As participantes foram orientadas a procurar a CSF quando os sintomas do climatério se tornar motivo de alteração na rotina de vida. **CONCLUSÃO:** Percebeu-se no grupo estudado a necessidade de mais informações sobre esta fase enfrentada por todas as mulheres. Percebe-se ainda a necessidade de envolvimento dos profissionais do CSF em compartilhar conhecimento com as mulheres, trabalhando a promoção à saúde e prevenção de doenças à saúde. Recomenda-se que espaços como a sala de espera do CSF podem ser utilizados para ações educativas, sendo possível problematizar o tema climatério em oficinas e até mesmo trabalhar juntamente com os agentes comunitários de saúde, elaborando formas de disseminar conhecimento nas visitas domiciliares. **REFERÊNCIAS:** Gallon.C.W e.t al ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA DA MULHER CLIMATÉRICA **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Vol.34 no.4 Rio de Janeiro Apr.2012. 2. Pedro. A. O. e.t al SÍNDROME DO CLIMATÉRIO: INQUÉRITO POPULACIONAL DOMICILIAR EM CAMPINAS, SP **Rev. Saúde Pública.** Vol.37. no.6 São Paulo Dec.2003. Mendonça.E. A. P. SÍNDROME DO CLIMATÉRIO: INQUÉRITO POPULACIONAL DOMICILIAR EM CAMPINAS, SP **Cienc. Saúde Coletiva** Vol.9 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2004.

39. EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE TUBERCULOSE NA CADEIA PÚBLICA DE SOBRAL

Ana Carolina Melo Queiroz; Aline Ávila Vasconcelos; Marcos Aguiar Ribeiro; Janaína Pádua
Carneiro Vasconcelos; João Sérgio Araújo Soares; IZABELLE MONT'ALVERNE
NAPOLEÃO ALBUQUERQUE

INTRODUÇÃO: A proximidade com pessoas infectadas, principalmente nos ambientes fechados e pouco ventilados, favorece o contágio da tuberculose que acomete além dos pulmões, outros órgãos como rins, ossos, meninges. Dessa forma, utilizar-se de espaços de grandes aglomerados como os ambientes penitenciários são importantes para disseminar conhecimentos acerca da prevenção da tuberculose, bem como auxiliar para o controle da mesma. Nessa perspectiva, a implementação de ações educativas, segundo Lopes et al. (2009), mostra-se como método efetivo para aquisição e compartilhamento de informações, possibilitando a execução de práticas promotoras da saúde. **OBJETIVOS:** Têm-se como objetivo relatar a experiência de ações de educação em saúde realizadas na ala feminina da cadeia pública do município de Sobral - Ceará, que tiveram como finalidades o compartilhamento de conhecimentos acerca da temática tuberculose e os meios de prevenção que podem ser incorporados no cotidiano de um sistema penitenciário. **METODOLOGIA:** Este momento de educação em saúde foi realizado em 9 de abril de 2013 pelos monitores bolsistas do Programa de Educação Tutorial (PET-SAÚDE). O estudo em questão tem caráter descritivo, do tipo relato de experiência. Para produção da metodologia, dispõe-se da problematização da vivência, assim como a criatividade diante dos contextos observados e as anotações em diários de campo. **RESULTADOS:** Participaram do momento de educação em saúde 32 mulheres com faixa etária de 18 anos a 49 anos. Foi realizado um encontro, tendo como temática central a tuberculose e suas formas de prevenção. Para o momento, utilizou-se de uma metodologia mais dialógica, com referência ao método de círculo de cultura de Paulo Freire, a fim de instigar a reflexão, o diálogo e a interação. Depois de conhecer o universo vocabular das penitenciárias, as palavras geradoras utilizadas foram: Saúde na Cadeia, Tuberculose, Como pegar? Como prevenir? A partir de então começamos a discutir e realizar atividades relacionadas às palavras geradoras. Em relação à Saúde na Cadeia, realizou-se uma roda de relatos de experiências das penitenciárias, que explanaram suas dificuldades em relação à saúde e a assistência realizada dentro da cadeia, em especial a assistência de

enfermagem. Já em relação à Tuberculose e as formas de transmissão e prevenção, iniciamos um momento de discussão direcionado a partir de perguntas realizadas pelas próprias penitenciárias, bem como utilizamos desse espaço para introduzir e instigar novos questionamentos a respeito da tuberculose. A partir deste momento, observou-se que as dúvidas a respeito da temática foram contempladas, uma vez que a participação foi considerada satisfatória; além disso, o compartilhamento de experiências quanto às necessidades de serviços de saúde na cadeia alertaram a problemática de universalização do Sistema Único de Saúde e da ressocialização das mesmas. Neste interim, a realização desta ação educativa propõe um compromisso com a divulgação das formas preventivas da tuberculose, buscando o controle dessa patologia. **CONCLUSÃO:** A promoção da saúde e a prevenção de agravos no ambiente penitenciário proporciona a aproximação das ações de saúde e de certa forma da sociedade a este ambiente, que na sua maioria se encontra em condições propícias à transmissão da tuberculose, seja pela questão dos aglomerados e condições de higiene ou pelo distanciamento dos serviços de saúde e das atividades de promoção, prevenção e controle desta patologia de grande importância para a saúde pública. Tendo em vista a relevância das práticas de educação em saúde realizadas, destaca-se a importância da enfermagem como profissão de compromisso social, sensível aos problemas comunitários, e como ciência que busca novas metodologias para alcance da melhoria da qualidade de vida e da assistência. **REFERÊNCIAS:** LOPES, Emeline Moura; ANJOS, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Tendência das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. Rev. Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 273-277, 2009.

40.EFICÁCIA DE ANTIBIÓTICOS EM CRIANÇAS COM INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS: UM ESTUDO COMPARATIVO

Valdeliliam Machado de Aguiar; Viviane Cunha de Abreu; Francisco Wagner Pereira
Menezes; Luana Silva de Sousa; Livia Mara de Araújo; JANDER MAGALHÃES TORRES

INTRODUÇÃO: As Infecções de Vias Aéreas Superiores (IVAS) em crianças e adultos são os agravos mais comuns e os motivos mais frequentes de consulta médica em atenção primária, constituem também os principais diagnósticos que demandam o uso de antibióticos (SMELTZER et al., 2005). Seu diagnóstico e tratamento têm impacto não apenas do ponto de vista da saúde da população, mas também do ponto de vista econômico e social, pelo custo da atenção médica, dos antibióticos ministrados e pela perda que representam em termos de atividades de trabalho e vida escolar. O uso inadequado de antibióticos no manejo das infecções mais comuns da comunidade tem sido objeto de discussões cada vez mais frequentes, na tentativa de conter os crescentes índices de resistência que vem sendo observados; variam desde resfriados comuns até epiglotites potencialmente fatais (MILLER, 2006). O presente estudo visa realizar um estudo comparativo de duas opções de antibioticoterapias no tratamento das IVAS, que em sua maior parte é causada por vírus, mas a bacteriana tem maior incidência, o que representa uma ameaça sempre presente (FERREIRA et al., 2006). **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia do Sulfametoaxol + Trimetoprim (SMT) comparada à Amoxicilina em crianças portadoras de IVAS no âmbito da atenção primária. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado a partir de atividades desenvolvidas pelo Projeto de Extensão Antibioticoterapia e Assistência de Enfermagem, vinculado à Universidade Estadual do Ceará (UECE) nos meses de julho a setembro de 2008, em um Centro de Saúde da Família (CSF) no município de Maracanaú-CE, localizado na zona metropolitana da capital Fortaleza, em crianças de 0 a 7 anos, onde foram selecionadas no universo da pesquisa 13 crianças que fizeram o antibioticoterapia, especificamente, uma análise comparativa entre o SMT e a Amoxicilina. No desenvolvimento da pesquisa, foram realizadas: anamnese, análise de prontuário, exame físico, aplicação de questionário semiestruturado (instrumento disponibilizado pelo projeto de extensão), onde foram confrontados todos estes dados com a literatura. Todos os responsáveis dos clientes foram informados sobre o estudo, autorizando a realização do mesmo, sendo assegurado o seu anonimato e garantido que a desistência em

participar do estudo não implicaria em nenhum prejuízo, tudo de acordo com a Resolução 196/96 e ainda mediante a assinatura de termo de compromisso. **RESULTADOS:** Ao exame físico, os sinais e sintomas significativos foram: rinorreia, espirros, prurido nasal, astenia, tosse seca ou produtiva, otalgia, disfagia, faringodinia, hipertermia, cefaleia, presença de secreção retrofaríngea, linfadenomegalia submandibular e presença de dor à compressão facial em região maxilar e supraorbitária. Obteve-se como diagnósticos principais: sinusite aguda e crônica, tonsilite, adenoidite e otite média aguda secundária à tonsilite. Os resultados deste estudo demonstram a eficácia comparável entre o SMT e a Amoxicilina no tratamento das infecções de vias aéreas superiores em crianças. Estes resultados são consistentes com os relatos na literatura e demonstrou que houve diferença significativa nas proporções de clientes que apresentaram cura ao final do tratamento e ao final do estudo nos dois grupos que utilizaram diferentes tipos de antibioticoterapia. Dos 13 clientes em uso de sulfametoxazol, 7 seguiram o esquema prescrito e apresentaram eficácia, as outras 6 apresentaram resistência ao antimicrobiano e revelaram abandono de terapêuticas anteriores e só apresentaram eficácia mediante ao uso da Amoxicilina; dos 13 em uso de Amoxilina, 9 apresentaram acurácia e somente 2 interromperam o tratamento, devido reações adversas, sendo oferecidos então antibióticos de largo espectro como Azitromicina e Claritromicina, havendo ainda indicação de tratamento cirúrgico para 1 cliente. **CONCLUSÃO:** O estudo teórico das IVAS nos forneceu o conhecimento que precisávamos para a compreensão do caso e, assim, prestarmos uma assistência de enfermagem com qualidade para os clientes, além de conhecer a prescrição adequada de um antibiótico, como também saber até qual ponto referenciar esses clientes. Conseguimos correlacionar os dados clínicos obtidos na prática confrontando com a literatura, o que justifica a necessidade de termos um embasamento teórico para a promoção dos cuidados. O estudo revelou que a SMT apresentou-se parcialmente ineficaz no tratamento dessas infecções por conta de abandonos de terapêuticas anteriores, o que contribuiu para a resistência ao antibacteriano; já a Amoxicilina apresentou relevância extrema, porém gerou questionamentos em relação às reações adversas. Conclui-se, apesar dos questionamentos, que a Amoxicilina pode ser considerada como droga de escolha para as IVAS, contudo, é recomendável que estudos em um universo mais ampliado sejam realizados, considerando variáveis e intempéries para um parecer ainda mais preciso. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica, 10ª ed. v. 3. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MILLER, Otto. Diagnóstico e terapêutica em medicina interna, 14º ed, v. 1. Rio de Janeiro: Atheneu, 2006.

FERREIRA, João Batista et al . Eficácia e segurança de Sultamicilina (Ampicilina/Sulbactam) e Amoxacilina/Clavulanato no tratamento das infecções de via aéreas superiores em adultos: um estudo multicêntrico, aberto e randomizado. Rev. Bras. Otorrinolaringol. , São Paulo, v. 72, n. 1, 2006 .

41. EMPODERAMENTO DAS MÃES SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

Raimundo Nonato Pinho Filho; Glardia Andrezza Silva Mendes; Mayara Carneiro Candido; Francisco Jean Diego de Abreu; Danielle d'Ávila Siqueira; ROSALICE ARAÚJO DE SOUSA

INTRODUÇÃO: O leite materno é considerado o melhor alimento para o bebê, sendo o mais capacitado para um bom crescimento e desenvolvimento da criança até o sexto mês de vida, mantendo-a longe de infecções e maiores agravos. O desenvolvimento e o crescimento da criança dependem diretamente nos primeiros seis meses de vida exclusivamente do leite materno, o principal e único alimento que reúne mais de 150 substâncias importantes para a fase de crescimento rápido. O aumento de peso e o comprimento são os pontos importantes para avaliar como está a amamentação. A alimentação do bebê aos seis meses é um marco importante para o bebê e para os pais, já que esta é a idade em que se inicia o desmame, uma vez que a partir deste momento, os nutrientes do leite como fonte alimentar exclusiva passam a ser insuficientes para suprir todas as necessidades do bebê. A partir dos seis meses, em geral, o bebê começa a experimentar outros alimentos; antes disso, o recomendável é que ele se alimente exclusivamente com o leite materno. **OBJETIVO:** Estimular a amamentação até os seis meses para o recém-nascido, levando o conhecimento para as mães sobre as orientações fornecidas na intervenção e avaliar a vivência de cada uma. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência onde foi realizada uma intervenção no ESF (Estratégia de Saúde da Família), no bairro Dom Expedito, da cidade de Sobral, em novembro de 2012. Utilizamos metodologias ativas como procedimentos de entrega de folhetos de orientações e conhecimentos para as mães, diálogos com cada uma, café da manhã com alimentos saudáveis, e dinâmicas com brindes para os bebês. O evento teve início pela manhã com o

mesmo horário da puericultura do atendimento ao enfermeiro da unidade de saúde, onde abordamos as mães e tiramos dúvidas sobre aleitamento materno até os seis meses, levando também indicações de alimentos para introduzir após os seis meses, além de orientações sobre higiene corporal e oral da criança. O nosso material de estudo para realizar a intervenção teve como base jornais onde abordaram sobre a saúde da criança, artigos sobre aleitamento materno, estudo sobre higiene do bebê e cartilhas da criança fornecida pelo Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** As mães receberam a intervenção da melhor maneira possível, e tiveram um escore significativamente maior em relação aos conhecimentos do aleitamento materno até os seis meses do bebê. A intervenção não intimidou as mães, devido à técnica utilizada como dinâmicas e intervalos para um lanche, onde foi criando um vínculo de confiança das mães aos acadêmicos e, com isso, as dúvidas e conhecimentos foram abordados da melhor maneira possível. **CONCLUSÃO:** Estratégias simples para aumentar o conhecimento das mães tiveram resultados positivos para o bebê. Com isso, o mérito maior deste estudo foi ter demonstrado que uma intervenção simples pode aumentar o nível de conhecimento das mães sobre o aleitamento materno e, conseqüentemente, aumentar as taxas de amamentação. **REFERÊNCIAS:** Giugliani ERJ, Rocha VLL, Neves JM, Polanczyk CA, Seffrin CF, Susin LRO. Conhecimentos maternos em amamentação e fatores associados. J Pediatr (Rio J) 1995;71:77-81.

42. ENFERMAGEM E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE A HIGIENE CORPORAL NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alanna Valéria Aguiar Moita; Francisco Rafael Mesquita Mendes; Anderlane Sara de Sousa Paiva; Carlos Leone dos Santos Brito; Ayane Araújo Rodrigues; ROSALICE ARAÚJO DE SOUSA

INTRODUÇÃO: A educação em saúde é um vasto campo para atuação da enfermagem. Nessa direção, o enfermeiro tem se constituído como um importante agente de ações educativas em saúde, sobretudo, nos espaços institucionalizados de saúde. Pelo conhecimento amplo e contextualizado, específico de sua formação, o enfermeiro pode ser considerado um profissional qualificado para propor e redefinir as práticas de saúde, por meio de ações

educativas voltadas tanto para a organização do processo de trabalho em saúde, quanto para o fomento de práticas sociais empreendedoras, voltadas para a promoção e proteção da saúde dos indivíduos, famílias e comunidades. Trabalhar educação em saúde com crianças é de suma importância para a manutenção da saúde ou prevenção de agravos. A higiene corporal deve ser ensinada e incentivada na infância, uma vez que é nessa fase que os hábitos pessoais se estabelecem para toda a vida. Assim, é relevante tratar desta temática em espaços nos quais os sujeitos necessitam de orientação como estratégia de obter conhecimento e melhorar a qualidade de vida. **OBJETIVOS:** Apresentar aos alunos a importância dos cuidados com a higiene corporal, na promoção e prevenção de agravos a saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo/exploratório, com abordagem metodológica qualitativa, do tipo relato de experiência. O estudo foi realizado por acadêmicos do curso de Enfermagem do 6º período das Faculdades INTA, com iniciativa do Projeto de Extensão Saúde da Criança e do Adolescente. A ação emergiu da proposta de executar ações educativas e preventivas sobre hábitos de higiene pessoal em uma escola de ensino fundamental do município de Varjota - Ceará. No primeiro momento, foi realizada uma palestra, onde foram abordados assuntos importantes para uma boa qualidade de vida tais como: higiene corporal, das mãos, das unhas, bucal e dos cabelos. No segundo momento foram repassados vídeos educativos. E para concluirmos a ação, fizemos uma dinâmica, onde dividimos a turma em quatro grupos de cinco alunos e lançamos perguntas sobre o assunto abordado, no intuito deles absorverem melhor a temática. Os materiais utilizados foram data show, vídeos educativos e dinâmica de grupo. **RESULTADOS:** Por meio dos resultados alcançados torna-se possível evidenciar a aceitação das informações pela população alvo, demonstrando que as crianças em sua magnitude absorvem com muita facilidade assuntos de interesse mútuo, uma vez que compartilharam o conteúdo informado fazendo perguntas e relatando experiências dentro de sua própria casa e na escola. **CONCLUSÃO:** Considera-se que ações educativo-promocionais devem ser incorporadas à rotina diária das crianças, de maneira a fomentar a geração de hábitos saudáveis. A infância é uma das etapas decisivas para incorporação e construção de atitudes e comportamentos que repercutirão em um perfil de saúde na idade adulta. Nesse âmbito, observa-se a importância da realização de condutas de promoção de saúde nessa faixa etária para, dessa forma, enfatizar a prevenção das doenças. **REFERÊNCIAS:** Backes DS, Erdmann AL, Büscher A. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. Acta Paul Enferm 2010.

43. ESTUDO DE CASO: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PORTADOR DE MENINGITE MENINGOCÓCICA

Tereza Kelly Muniz da Silva; ANTÔNIA KARDILA FARIAS

INTRODUÇÃO: O presente trabalho foi realizado na UTI da Emergência Adulta da Santa Casa de Misericórdia de Sobral – CE, entre os dias 19 a 28 de março de 2013. O estudo se deu com o paciente M.G.S., com diagnóstico inicial de tétano, porém após punção lombar ficou confirmado diagnóstico de meningite meningocócica. A meningite meningocócica é a inflamação que envolve o cérebro e a medula espinhal (as meninges), tendo como principal característica o aumento das células do líquido Cefalorraquidiano, o seu agente causador é bactéria *Neisseria Meningitidis* sorotipo B, os principais sinais e sintomas dessa patologia são: cefaleia, vômito e febre, no agravamento da doença podemos ainda ter achado mais clássico, a rigidez de nuca, o paciente pode apresentar ainda confusão mental e prostração, podendo evoluir para o coma. **OBJETIVO: Objetivo Geral** - Implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em paciente portador de meningite meningocócica **Objetivos Específicos** - Conhecer os aspectos fisiopatológicos da meningite meningocócica; Promover práticas assistências e realizar medidas preventivas com base no processo de enfermagem. **METODOLOGIA:** é de caráter exploratório de natureza qualitativa, usando o critério de estudo de caso de um paciente internado na UTI da Emergência da Santa Casa de Sobral, com o paciente M.G.S., da localidade Alto do Rio, do município de Acaraú. O paciente deu entrada no dia 19, às 9 horas, e foi transferido para a UTI no dia 28 de março de 2013. Sendo que o acompanhamento se deu nos dias 20, 21, 22, 26 e 27, no horário destinado ao internato hospitalar. **RESULTADOS:** M.G.S., 37 anos, moreno, casado, residente na localidade de Alto do Rio, no município de Acaraú. Conforme esposa, é católico, o mesmo tem cinco filhos, pescador, a família possui a renda fixa do programa Bolsa Escola, casa própria de seis compartimentos incluindo banheiro, água do poço filtrada para consumo. Segundo relato da esposa, o mesmo já teria episódios de dor de cabeça e nas costas e nunca havia procurado uma unidade de saúde, a mesma informou que no dia 17/03, no período vespertino, chegou em casa alcoolizado e caiu da própria altura. No dia seguinte, deu entrada no hospital municipal de Acaraú com cefaleia intensa, onde foi transferido para Emergência Adulta da Santa Casa à noite com rebaixamento de consciência e espasmos extensores,

admitido na UTI da Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral no dia 19/03/2013, às 9h. Encontrava-se em repouso no leito com estado geral comprometido, inconsciente em sedação em Bomba de Infusão MSD e, em seguida, em acesso jugular sem sinais de flebite, acianótico, normocorado, hidratada, com higienização satisfatória, apirético, sudoreico, em ventilação mecânica com risco de lesão devido fixação do tubo oro-traqueal, em uso de sonda nasogástrica para alimentação, depois para aspiração, em monitorização cardíaca. Tórax simétrico. Normocárdico duas bulhas cardíacas. Abdômen plano, com ruídos hidroaéreos nos quatro quadrantes, sons timpânicos e submaciços à percussão em uso de sonda vesical de demora (SVD) com eliminações vesicais e intestinais sem nenhuma alteração. O trabalho decorreu em cinco evoluções com os respectivos diagnósticos e intervenções de enfermagem, de maneira que possibilita a melhoria da qualidade dos resultados esperados. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, podemos confirmar que o apoio ao cliente se dá como a monitorização de sinais e sintomas, complicações e intervenções de enfermagem na prestação de cuidados com paciente com meningite, essa assistência individualizada é de fundamental importância na recuperação do paciente. Tendo em visto tudo que se foi abordado, o trabalho foi proveitoso para minha vida enquanto acadêmica de enfermagem, pois virá na ajuda enquanto profissional, por ser uma doença de mortalidade alta, porém que possui tratamento e cura com o mínimo de sequelas possíveis. **REFERÊNCIAS:** BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Resolução nº. 272/2002. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rio de Janeiro, 12 de julho de 2002. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html> Acessado em 22 de abril de 2013.; BRUNNER.; SUDDARTH.; - Tratamento de enfermagem médico – Cirúrgica. 9. ed. Vol 2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.; CARPENITO, Lynda Juall – Diagnósticos de Enfermagem: Aplicação à prática clínica. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.; DOENGES, Marilynn E.; MOORHOUSE, MARY Frances; Murr, Alice – Diagnósticos e Intervenção em Enfermagem, 5.ed. Artimed, Porto Alegre, 1999.; GELLER, Gabriel. Manual para Formatação de Trabalhos Acadêmicos disponível em: http://www.fit.br/home/link/Manual_para_Formatacao_de_Trabalhos_Academicos_FIT.pdf Acesso em: 09 de Nov. de 2012.; GIL, Antonio Carlos. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 4ed. São Paulo: Atlas, 2002.; JOHNSON, Marion; BULECHEK, Gloria; BUTCHER, Howard ...[et al.] – Ligações entre NANDA, NOC e NIC 2ª. ed., Porto Alegre: Artmed, 2009.; NEVES, Jayme. Diagnóstica e Tratamento da Doença Infecciosas e Parasitária. 2.ed. Rio de

Janeiro: Guanabara Koogan; 1983.; NEVES, R. S.; SHIMIZU, H. E. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v. 63, n. 2, p. 222-229, 2010.

44. EXAME PAPANICOLAU NA MULHER: UMA PREVENÇÃO QUE SE FAZ NECESSÁRIA

Schermen Richers de Sousa Pinheiro; Andreia Pereira Tomas Ribeiro; Maria Domitila Sousa Lira; Priscila Brito Melo; Maria Izabel Silva de Carvalho; GLAUCIRENE SIEBRA MOURA FERREIRA

INTRODUÇÃO: O câncer de colo uterino corresponde a cerca de 15% de todos os tipos de neoplasias femininas, sendo o segundo câncer de maior frequência em mulheres no mundo (MARTINS et al., 2005). O Ministério da Saúde recomenda a realização da colpocitologia oncótica como método de *screening* da doença (BRASIL, 2002). O exame é considerado a medida mais adequada para rastreamento do câncer, sendo prático e de baixo custo. O mesmo consiste na coleta de amostras celulares do epitélio cervical e vaginal, possibilitando a identificação de lesões pré-neoplásicas (DAVIM et al., 2005). Por sua vez, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), como modelo de reorganização da Atenção Primária a Saúde (APS) no Brasil, facilita a oferta e a captação das mulheres para o exame (OLIVEIRA et al., 2007). Pode-se observar que a frequência desta neoplasia está associada à forma de implantação e operacionalização dos programas de assistência e controle, evidenciando uma relação de redução da doença de acordo com o grau de desenvolvimento do local e a forma de implantação dos serviços de saúde. **OBJETIVO:** Analisar o conhecimento de mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), sobre a promoção e prevenção do câncer do colo uterino. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, que relata uma vivência das acadêmicas de enfermagem do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades INTA. Realizado no mês de novembro 2012, na “Casa de Prevenção” de um hospital escola de referência da cidade de Sobral. Foi realizada uma roda de conversa com 18 mulheres, que ao iniciarem as participantes estavam resistentes quanto à temática abordada e, no decorrer da ação, elas se soltaram mais fazendo perguntas e

comentando sobre as suas realidades sobre o exame Papanicolau com relação dos métodos e procedimentos da realização do exame. No final elas estavam todas satisfeitas diante do diálogo e do empoderamento adquirido com as acadêmicas de enfermagem. Apresentaram imagens lúdicas, próteses do sexo feminino, cartazes realizados pelas participantes com a ajuda das acadêmicas fazendo recortes de jornais e revistas. Durante todo o tempo demonstraram interesse em participar da ação, onde elas saíram com mais segurança da grande importância da realização do exame, que se faz necessário na vida das mulheres e para poder promover a redução de câncer de colo uterino. **RESULTADOS:** Buscamos compreender a percepção das mulheres sobre o câncer de colo uterino e identificamos, dentre as falas, elementos comuns como: a resistência em realizar anualmente o exame do Papanicolau como preconiza o Ministério da Saúde, devido às barreiras sociais, cultural, religiosidade do método da realização do exame, e ainda o receio de realizar o exame diante a um profissional de enfermagem do sexo masculino. **CONCLUSÃO:** Desta forma, é importante que os profissionais de saúde, especialmente os (as) enfermeiros (as), entendam como as mulheres temem ainda hoje em dia em realizar o exame de prevenção para o câncer de colo uterino, para que, assim, possam buscar e realizar estratégia de como promover e realizar ações necessárias juntamente com a classe de mulheres ativas, contribuindo, assim, para uma boa qualidade de vida e com mais saúde. **REFERÊNCIAS:** MARTINS L, Thuler L, Valente J. **Cobertura do exame de Papanicolau no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura.** Rev Bras Ginecol Obstet. 2005; 27(8): 485-92. DAVIM R, Torres GV, Silva R, Silva D. **Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal / RN sobre o exame Papanicolau.** Rev Esc Enferm USP. 2005; 39(3): 296-302.

45. EXPERIÊNCIA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisca Maria Ranielle Barbosa Albuquerque; Antônio Pereira Lopes Filho; Antônia Jéssica Bezerra Mendes; Fabrícia Nobre Farias; Maria Adriana Nobre da Silva; ANTÔNIO HELDER DA PONTE MACHADO

INTRODUÇÃO: O câncer é uma das principais causas de morte no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que o número de mortes por câncer no mundo deverá crescer

45% entre 2007 e 2030, saltando de 7,9 milhões para 11,5 milhões de óbitos anuais e o número de casos novos deverá aumentar de 11,3 milhões para 15,5 milhões anuais no mesmo período. Entre os tipos de câncer de maior incidência mundial encontra-se o câncer de mama, que é o mais prevalente entre as mulheres, envolvendo em sua etiologia tanto fatores genéticos quanto ambientais ainda não totalmente conhecidos (BRASIL, 2009). No Brasil, as estimativas do Instituto Nacional do Câncer para 2010/2011 apontam para o risco de 49 novos casos de câncer de mama a cada 100 mil mulheres, sendo que a região Sudeste é a área de maior incidência, seguida pela região Sul do país. O número de diagnósticos da doença em estágio inicial é ainda considerado insuficiente, pois em torno de 80% dos casos novos que são diagnosticados apresentam tumores em estágio avançado, fazendo com que a cirurgia invasiva seja a alternativa terapêutica mais recomendada (BRASIL, 2009). Atualmente, embora a dificuldades no diagnóstico precoce e no conhecimento do tratamento, a maioria das mulheres acometidas viverá com sua doença por muitos anos. Nesse sentido, melhorar a qualidade de vidas dessas mulheres representa um desafio tanto para elas como para os profissionais de saúde (ALMEIDA, et al., 2001). Com o aumento da sobrevida, é essencial que compreendamos a experiência de se viver com o câncer de mama, presença constante da incerteza na vida dessas mulheres manifesta-se, muitas vezes, através do medo devido à recorrência da doença. **OBJETIVO:** Descrever como profissional da saúde a experiência os medos encontrado em mulheres com câncer de mama. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo tipo relato de experiência durante o estágio extracurricular da graduação em Enfermagem na unidade básica de Delmiro Gouveia, em Pires Ferreira- CE. Essa cidade localiza-se a 343 km de Fortaleza. **RESULTADO:** Podermos perceber o medo, angústia que essas mulheres têm. Medo de não vim a se curar e voltar à vida como antes. Essas mulheres buscam identificar sentimentos para entender o desenvolvimento dessa doença e compreender o processo de adoecer. Assim, pudemos ensiná-las a conviver com um novo aprendizado de si mesmas e do adoecimento a qual nem sempre é facilmente aceitar, além de explicar para mulheres a importância do autoexame e diagnosticar precocemente da doença, que assim elas podem vim a ter uma maior chance de cura. **CONCLUSÃO:** Uma doença grave como o câncer traz consigo uma série de agregações, como: medo, angústia, sofrimento, etc., podendo assim, afetar profundamente a maneira como as pessoas veem a doença e o comportamento de outras pessoas com relação a si mesmas. A representação do câncer para elas é como um mal, que entra na vida delas e passam a ter um sentimento de desvalorização social. Enfrentar o preconceito de viver com uma doença não é fácil para essas mulheres. E o câncer é uma

doença que afeta profundamente a pessoa acometida. **REFERÊNCIA:** ALMEIDA, Ana Maria de et al. **construindo o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama.** rev. latino-am. Enfermagem [online]. 2001, vol.9, n.5, pp. 63-69. ISSN 0104-1169. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2010: **incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer (INCA); 2009.

46.FATORES INTERVENIENTES DO ADOECIMENTO CARDIOVASCULAR EM MULHERES DE UMA COMUNIDADE ACADÊMICA

Francisco Elinaldo Santiago Bastos; Alessandra Maria Paiva Mesquita; Glaucirene Siebra Moura Ferreira; Lourdes Claudênia Vasconcelos Aguiar; Júlia Maria Sousa Damasceno; KEILA MARIA DE AZEVEDO PONTE

INTRODUÇÃO: O adoecimento cardiovascular é precedido por uma série de fatores inerentes aos hábitos de vida que intervêm na fisiologia do sistema cardiovascular humano. Dentre estes fatores de risco, citam-se a hipertensão, a má alimentação, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, tabagismo e obesidade. Em se tratando da relação de gênero nestas doenças, tem-se observado um índice elevado nas mulheres em comparação aos homens tanto no Brasil como no mundo (COULTER, 2011). A presença de fatores de risco convencionalmente já conhecidos (idade, sexo, pressão arterial, níveis de colesterol, tabagismos, DM, obesidade, estilo de vida sedentário, doença renal crônica, resistência à insulina - pré-diabéticos) também possuem implicações no adoecimento cardiovascular em mulheres. Outros fatores incluem raça negra, nível socioeconômico e escolaridade mais baixa e pouco acesso a cuidados em saúde (COULTER, 2011). Em vista do exposto, realizou-se uma intervenção educativa na comunidade acadêmica do Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA) como meio de conscientização da prevenção do adoecimento cardiovascular em mulheres. **OBJETIVO:** Investigar os fatores intervenientes do adoecimento cardiovascular na comunidade acadêmica do sexo feminino do INTA. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de abordagem quantitativa, que se fundamenta na avaliação dos níveis pressóricos dos sujeitos em estudo e a relação dos resultados com a estimativa de hábitos saudáveis desta população. O estudo teve como local o INTA, situado

na cidade de Sobral, Ceará. A coleta foi realizada no dia 8 de março de 2013, durante uma intervenção realizada pelos integrantes do projeto de pesquisa e extensão “Cuidadores do Coração” do curso de graduação em Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA) em comemoração ao Dia Internacional da Mulher. Na ocasião, foi preenchido um questionário com as seguintes informações: pressão arterial, uso tabagismo, estilo de vida, atividade física e hábitos alimentares. Essa é mais uma atividade do projeto “Cuidando para prevenir o adoecimento cardiovascular”, que tem o parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú sob o número CAAE: 04676812.5.0000.5053. **RESULTADOS:** A atividade realizada no Dia Internacional da Mulher obtiveram-se os seguintes resultados que foram divididos em duas categorias: Aferição da pressão arterial e hábitos de vida das mulheres pesquisadas e Prevalência do estilo de vida das mulheres. Observou-se que 97,1 % (54) dos níveis de pressão arterial das mulheres tiveram uma média de 110 x 67 mmHg; 2,9 % (01) apresentou 150 x 90, considerado hipertensão. É ascendente o número de pessoas acometidas pela HA, o Brasil tem cerca de 17 milhões de pessoas com diagnóstico de hipertensão, destes 35% estão acima de 40 anos (BRASIL, 2006). A maioria das mulheres dessa pesquisa apresentou valores pressóricos dentro dos padrões da normalidade. Contudo, uma aferição isolada não é suficiente para se estabelecer uma hipótese diagnóstica. Portanto, é imprescindível a aferição da pressão arterial no momento da avaliação de saúde, por profissionais desta área, todos devidamente treinados. Isto porque a pressão arterial tem relação direta com o risco de morte ou de morbidade (V DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2007). A prevalência do estilo de vida das mulheres, que é um dos fatores de riscos que contribuem de maneira relevante para o desenvolvimento de cardiopatias, foi também investigada. Quanto ao hábito de ter uma boa alimentação, 50,9% (28) das entrevistadas afirmaram que sim. Oliveira (2007) atribui os maus hábitos alimentares no Brasil à falta de conhecimento e educação a respeito do assunto. A falta de atividade física é outro fator que predispõe ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e metabólicas, sendo outra preocupação de todos os países desenvolvidos ou em desenvolvimento. Entre as pessoas entrevistadas, 45,4 % (25) respondeu que pratica algum tipo de exercício físico, sendo que mais da metade das mulheres estão em situação de sedentarismo. A atividade física, além de ser uma forma de lazer, recupera a saúde dos efeitos danosos que a rotina estressante do trabalho e do estudo traz (SILVA et al., 2010). Em relação ao tabagismo, 5,4 % (3) afirmaram ser tabagistas. Almeida e Mussi (2004) classificam essa prática como um fator de risco para as principais causas de morte em todo o mundo, entre

elas: doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer e acidente vascular cerebral.

CONCLUSÃO: Essa pesquisa identificou alguns riscos que predisõem às enfermidades do coração, dentre eles configurou-se uma maior exposição à má alimentação e ao sedentarismo, atribuídos ao atual comportamento e estilo de vida dessas mulheres. Diante dos achados é relevante destacar as ações da enfermagem do projeto de extensão e pesquisa “Cuidando para prevenir o adoecimento cardiovascular”, por fomentar na comunidade a melhoria do estilo de vida das pessoas. **REFERÊNCIAS:** ALMEIDA, AF. MUSSI, FC. **Tabagismo:**

conhecimentos, atitudes, hábitos e grau de dependência de jovens fumantes em Salvador. Rev Esc Enferm USP. v. 40, nº4:456-63. 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a01.pdf>. Acessado em abril/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica.

Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, 15).

OLIVEIRA, José Eduardo Dutra de. Educação e direito à alimentação. Estud. av., São Paulo, v. 21, n. 60, Aug. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010340142007000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Abr. 2013.

SILVA, R. S; SILVA, IVELISSA DA; SILVA. R. A. DA. SOUZA, L. TOMASI, E. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, nº1:115-120, 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a17v15n1.pdf>. Acesso em abril/2013.

V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 89, n.3, Setembro 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2007001500012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 abr. 2013.

47. GENOGRAMA E ECOMAPA: DIAGNÓSTICO DE SAÚDE E INTERAÇÕES FAMILIARES

Sibele Pontes Rocha; Railane David Alves; Renara Maria Bandeira Vieira Araújo; REBECA SALES VIANA

INTRODUÇÃO: O genograma é um diagrama que detalha a estrutura familiar, sua composição, como os membros se organizam e interagem entre si e com o ambiente, os problemas de saúde, as situações de risco, os padrões de vulnerabilidade, sendo um

instrumento vital para o planejamento do cuidado à saúde da família. O genograma possibilita a representação visual da estrutura e dinâmica familiar, bem como de eventos importantes em sua história, como separação, nascimento e morte, constituindo-se um mapa esquemático que, para ser elaborado, necessita de entrevista para a coleta e atualização dos dados e informações da família em seus diferentes estágios. O ecomapa é um desenho complementar ao genograma na compreensão da composição e estrutura relacional da família. Esses dois instrumentos são imprescindíveis para a compreensão dos processos familiares e elaboração do diagnóstico de saúde. **OBJETIVO:** Investigar as interações familiares e o diagnóstico de saúde de uma família de um bairro de Sobral, a partir da construção de genograma e ecomapa. **METODOLOGIA:** Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido no período de maio a junho do ano de 2011, com uma família do bairro Sumaré, em Sobral-CE. A coleta de dados se deu através de entrevista com a família, visita domiciliar e observação da dinâmica familiar, na presença de uma Agente Comunitária de Saúde (ACS); e posterior construção do genograma e ecomapa da respectiva família. **RESULTADOS:** A visualização do genograma e ecomapa da família nos possibilitou conhecer a estrutura interna e externa da mesma, como é descrito a seguir. A entrevista aconteceu na residência da família Gonçalves, sendo sujeitos a Sra. Terezinha (a mãe) e o Sr. Antônio (marido), na presença da ACS. Sra. Terezinha (62 anos), que é casada com Sr. Antônio (66 anos) há 45 anos, afirmou ter concebido 16 filhos, sendo que destes, 10 estão vivos: Mônica (18 anos), Vicente (21 anos), Maria Aparecida (25 anos), Maria do Carmo (28 anos), Paulo (31 anos), Francisco (33 anos), Maria do Socorro (36 anos), Domingos (38 anos), Maria Amélia (44 anos), João (45 anos), cinco morreram ao nascer e um foi assassinado aos 16 anos (Maria das Dores). A entrevistada possui 28 netos, sendo que Vicente Paulo (10 anos), filho de Vicente e Ellen (1 anos), junto com sua mãe, Mônica, moram com o casal. Aparecida com seus três filhos e marido é vizinha da mãe, duas filhas da Sra. Terezinha moram em Fortaleza e os demais em Sobral, porém distantes dos pais. A matriarca da família é diabética, hipertensa, sempre foi dona de casa e é muito próxima de todos os filhos, apesar de alguns conflitos. Sr. Antônio é aposentado, não apresenta doenças crônicas, contudo possui suspeita de cardiomegalia; foi agricultor, parou de beber há seis anos e afirma ser muito saudável. Quanto à renda familiar se constitui do salário de Sr. Antônio e da ajuda dos filhos, principalmente Domingos e Vicente, Mônica trabalhava, mas deixou o emprego para cuidar de Ellen. Aparecida tem problemas cardíacos e seus filhos gêmeos de três meses estavam internados na ocasião da entrevista, devido a uma bronquite. Paulo é alcoólatra e por isso seu relacionamento com a família é

bastante conflituoso. Sra. Terezinha afirma ter uma relação forte e compensadora com a família, os vizinhos e a ACS, porém fraca com o Centro de Saúde, pois afirma não ser muito bem atendida; com a igreja e a com a escola dos netos possui uma relação equilibrada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Conclui-se que a família Gonçalves é funcional, seus integrantes apresentam um bom estado de saúde e relações de afetividade bastante forte; apesar de alguns conflitos, a união entre os familiares sempre prevalece. Com a aplicação dos instrumentos genograma e ecomapa, é possível obter dados sobre a família no que tange à estrutura familiar, cultura, ciclo de vida, estado de saúde, relações e interrelações, possibilitando a elaboração de um plano de cuidados adequados. Esses instrumentos podem ser adotados pela equipe de Saúde da Família como uma forma de abordar a família, de modo que ela se sinta participante do processo de coleta de informações e não apenas um respondente de questões feitas pelo profissional. **REFERÊNCIAS:**MELLO, D. F. et al. Genograma e Ecomapa: Possibilidades de utilização na estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum.** Ribeirão Preto. 5(1):79-89, 2005. NASCIMENTO, L. C. et al. Contribuições do Genograma e Ecomapa para o estudo de famílias em Enfermagem Pediátrica. **Texto e Contexto de Enferm.** Florianópolis. 14(2): 280-6, 2005. PEREIRA, A. P.S. et al. O Genograma e Ecomapa no cuidado de enfermagem em Saúde da Família. **Rev. Bras. de Enferm.** Florianópolis. 62(3): 407-16, 2009.

48. HEMOTRANSFUÃO: SOB OS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

Mayara Carneiro Cândido; Ana Kelly Cândido Vasconcelos; Ana Adaurilane Rocha; Amâncio Sousa Silveira; BRUNA VIEIRA GOMES

INTRODUÇÃO: A hemotransfusão refere-se à introdução de sangue total ou seus componentes dentro do sistema circulatório de um cliente, por via endovenosa, com finalidade terapêutica (CRAVEN & HIRNLE, 2006). Dentro dos tipos de transfusão podemos citar: a programada, que acontece com dia e hora marcados; a não urgente, que deve se realizar dentro das 24h; a urgente, que deve ser realizada dentro de 3h; e a de extrema urgência, quando o retardo do início da transfusão coloca a vida do paciente em risco. Os produtos gerados um a um nos serviços de hemoterapia, a partir do sangue total, por meio de processos físicos (centrifugação, congelamento), são denominados hemocomponentes. Já os

produtos obtidos em escala industrial, a partir do fracionamento do plasma por processos físico-químicos, são denominados hemoderivados (BRASIL,2008). **OBJETIVO:** Identificar os principais cuidados da enfermagem durante uma hemotransusão de acordo com a literatura sobre o tema. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura, de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados junto às bases de dados eletrônicas MEDLINE/PubMed, LILACS, SCIELO, e BIREME, utilizando comodescritores: sangue, transfusõesanguínea e enfermagem. A coleta de dados ocorreu em abril de 2013. Os resumos dos 11 artigos que tinham relação com o tema foram lidos e, após análise, foram selecionados três artigos do ano de 2004 a 2012. **RESULTADOS:** Como profissional de saúde no serviço de hemoterapia, o enfermeiro avalia e orienta o doador de sangue durante a triagem clínica; presta assistência e supervisiona as possíveis intercorrências durante a doação; orienta na entrega de resultados de exames sorológicos; elabora prescrição de enfermagem necessária nas etapas do processo hemoterápico; avalia e realiza a evolução do doador e do receptor com a equipe multiprofissional; executa e/ou supervisiona a administração e monitoração da infusão de hemocomponentes e hemoderivados; detecta eventuais reações adversas, registra informações e dados estatísticos pertinentes ao doador e receptor; participa de programas de captação de doadores; desenvolve e participa de pesquisas relacionadas à hemoterapia e à hematologia (BRASIL,2006). **CONCLUSÃO:** Por meio do presente estudo, foi possível compreender a importância da atuação da equipe de enfermagem na área de hemotransusão, sendo a mesma responsável pelo procedimento e identificação de possíveis complicações decorrentes do procedimento, prestar assistência qualificada e precisa, buscando excelência no atendimento. Durante a pesquisa, foi possível observar uma produção reduzida de pesquisa de enfermagem em hemotransusão no Brasil. Diante da carência de estudos do tema como relevância para a enfermagem brasileira, é que se entende a importância deste estudo. **REFERÊNCIAS:** Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 306/2006. Normatiza a atuação do Enfermeiro em Hemoterapia. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; 2006. CRAVEN, Ruth F.; HIRNLE, Constance J. Fundamentos de enfermagem: saúde e função humanas. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Guia para o uso de hemocomponentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

49.IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PUÉRPERA ADOLESCENTE

Fernanda Moreira Aragão;Antônia Smara Rodrigues Silva;Renata Soares Moraes;Maria
Daniele Pereira Guimarães; ANTÔNIA SIOMARA RODRIGUES

INTRODUÇÃO: O puerpério é um período em que o organismo materno está retornando para suas condições pré-gravídicas, passando por muitas mudanças físicas, fisiológicas, emocionais e até mesmo psíquicas. A adolescente diante de um filho recém-nascido vivencia processos de amadurecimentos, caracterizados pela busca de identidade, envolvendo e integrando não só o amadurecimento físico, mas também biopsicossocial (BERGAMASCHI; PRAÇA, 2008). Neste período é de fundamental importância a assistência de enfermagem para a prevenção de problemas futuros. É interessante que a puérpera possa dispor de orientações quanto à alimentação, higiene do recém-nascido, dentre outras, contribuindo assim para o encorajamento dessa puérpera (PENNA et al.). **OBJETIVO:** Relatar a importância da assistência de enfermagem no período puerperal em uma Unidade de Atenção Primária. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, com uma abordagem qualitativa. Os dados foram coletados através de consultas ao prontuário, observações do ambiente, além de visita domiciliar e entrevista semiestruturada, no período do mês de dezembro de 2012. O campo para a realização do estudo foi uma Unidade Básica de Saúde do distrito de Aprazível, Sobral-Ce, durante um estágio ofertado pela disciplina de Saúde Coletiva. **RESULTADOS:** B.F.M., 16 anos, união estável, ensino fundamental incompleto, reside com sua família no distrito de Aprazível, Sobral-Ce. A cliente tinha 60 dias de pós-parto, sendo sua primeira gestação, onde iniciou tardiamente seu pré-natal, realizando apenas quatro consultas. Para obtenção dos dados foi realizada uma visita domiciliar, onde foram observados os seguintes diagnósticos de enfermagem de acordo com NANDA (2010): riscos de tensão do papel de cuidador relacionado ao ambiente físico inadequado para o cuidado e amamentação ineficaz relacionada ao déficit de conhecimento evidenciado por choro da criança ao ser posta no peito. A partir dos diagnósticos, foram realizadas intervenções e orientações sobre as vantagens em ter um ambiente mais arejado, com correntes de ar para aumentar o conforto, sobre a prática do aleitamento materno, focando nas vantagens para a mãe e para o filho e higienização do bebê. Quanto à evolução houve uma adesão às

orientações, onde percebemos a otimização do ambiente, sendo usado agora um ventilador para torná-lo mais agradável, cuidados de higienização com o coto umbilical e uma maior facilidade em realizar a amamentação. **CONCLUSÃO:** Diante disso, vê-se a importância da assistência de enfermagem no período puerperal, sendo necessário um maior esclarecimento por parte da equipe de enfermagem para as puérperas, no intuito de oferecer às mesmas uma forma de adaptação para esta fase de transição. Assim, podem-se evitar alguns problemas tanto para mãe quanto para o recém-nascido, além de proporcionar uma maior interação entre paciente e profissional, trazendo, conseqüentemente, uma melhor atuação do profissional e proporcionando um bem estar para o binômio mãe-filho. **REFERÊNCIAS:** BERGAMASCHI, S.F.F.; PRAÇA, N.S. Vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio. **Rev Esc Enferm USP**, 2008; 42(3):454-60. PENNA, L. H. G.et al. A mulher no pós-parto domiciliar: uma investigação sobre essa vivência. **Esc Anna Nery R Enferm** 2006 dez; 10 (3): 448 - 55. NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA:** definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed, 2010.

50. IMPORTÂNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE AIDS COM ADOLESCENTES

Antônio Pereira Lopes Filho; Antônia Jéssica Bezerra Mendes; Shirley Irineu de Sousa; Fabrícia Nobre Farias; Francisca Maria Ranielle Barbosa Albuquerque; ANTÔNIO HELDER DA PONTE MACHADO

INTRODUÇÃO: A incidência de Aids entre os jovens de 13 a 19 anos atinge principalmente homossexuais e mulheres. Nesta faixa etária, a prevalência de contaminação é feminina, com 60% dos casos. De 2000 a junho de 2009 foram registrados no País 3.713 casos da doença em meninas, contra 2.448 em meninos. Entre os adolescentes, 39,2% dos casos entre os meninos foram resultado de relações homossexuais (BRASIL, 2010). As pesquisas detectam que nos Estados de São Paulo, Minas Gerais e Pernambuco 75% das mulheres HIV positivas, acima de 60 anos, foram infectadas pelos maridos. Entre os homens na mesma faixa etária, 80% contraem o vírus em relações extraconjugais. A situação epidemiológica do País é preocupante. Dados revelam que desde 1980 até 2009 a epidemia é crescente. Isso demonstra a necessidade de maior compromisso dos profissionais e estudantes (GUIMARÃES, 2002).

OBJETIVOS: Relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem em um colégio estadual no município de Sobral/Ceará. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, realizado em um colégio estadual no município de Sobral/Ceará, o qual possui 570 alunos na faixa etária de 13 a 20 anos. As atividades foram desenvolvidas no período de fevereiro de 2011. O motivo dos referidos horários foi para completar os alunos no horário do intervalo. Para a efetivação das atividades, utilizaram-se: faixas, cartazes, caixas de som, microfones e CD, assim como distribuição de preservativos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As experiências foram apresentadas por meio de dinâmicas, dramatização e conversas. As atividades realizadas reataram a realidade acerca da propagação da AIDS. Iniciou-se com dramatização que era uma conversa de comadres. Trata-se de um diálogo entre suas senhoras, em que uma é bem informada acerca da doença e a outra desconhece os riscos e as maneiras de prevenção, durante a conversa ocorre a sensibilização e o processo de informação. No segundo momento, realizaram-se uma dinâmica com a participação dos alunos. Trata-se do contágio da AIDS por meio da infidelidade conjugal. Outro momento caracterizou-se por uma balada da juventude: um grupo de amigos foi à balada e uma delas conheceu um amigo, o qual a contaminou, de maneira que ao final a jovem contaminada perde a amizade do grupo e percebe as consequências sociais da doença. Ao solicitar a opinião dos sujeitos quanto àquele momento, disseram que foi bom, positivo, importante e esclarecedor. **CONCLUSÃO:** Foi uma experiência gratificante e rica, avaliada principalmente pelo carinho e resposta dos participantes, frente aos aplausos e comentários, quando foram solicitados a darem o parecer do momento. Conforme as reações esboçadas pelos funcionários, seguidas pelos comentários, os resultados foram positivos, pois, segundo algumas informações, muitos não imaginavam a dimensão social e familiar. Compreende-se, portanto, a relevância da Educação em Saúde discutida fora dos muros das Faculdades INTA. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da saúde (MS). **Cadernos de Atenção Básica à Saúde** – Brasília: MS; nº 19. GUIMARÃES AC. **Promoção da saúde XXI**. [periódico da internet]. 2002 [acesso em 2013 mar 20]; 5(3): [aproximadamente 4 p.]. Disponível em <http://WWW.scielo.br>.

51. INCENTIVANDO O ALEITAMENTO MATERNO:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Benedita Joseane Costa Batista; Andreia Pereira Tomas Ribeiro; Schermen Richers de Sousa Pinheiro; Priscila Brito Melo; Sarah Patrício Andrade; CLARA ANÍSIA MELO DINIZ

INTRODUÇÃO: A amamentação é uma das primeiras intervenções nutricionais que a mãe pode realizar para assegurar o bemestar de seu filho, sendo uma importante ação de promoção à saúde. No Brasil, apesar de estudos mostrarem uma tendência ao aumento da prática da amamentação nas últimas três décadas, ações de incentivo a essa prática devem ser intensificadas, já que estamos longe de atingir as metas propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Pelos notórios benefícios proporcionados pela amamentação, principalmente no que diz respeito ao crescimento e desenvolvimento de uma criança, o aleitamento materno não pode ser reduzido a uma ação de saúde, uma vez que é uma prática social (FUJIMORI et al., 2010). Entretanto, muitas vezes, as mães e familiares não têm informações suficientes e/ou corretas sobre esse processo e acabam desistindo de realizá-lo. A baixa prevalência do aleitamento materno exclusivo no Brasil demonstra que novas abordagens devem ser elaboradas, valorizando as ações de promoção, proteção e apoio à prática da amamentação, considerando o contexto de processo de trabalho no qual elas acontecem (PEREIRA et al., 2010). **OBJETIVO:** Relatar as experiências das acadêmicas de Enfermagem do Projeto de Extensão em Obstetrícia, nas orientações de gestantes, puérperas sobre a importância e manejo na amamentação materna. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, que relata uma vivência das acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, realizado de agosto a novembro de 2012, em um hospital escola de referência da cidade de Sobral e Hospital Dr. Estevam Ponte LTDA. Foram realizadas orientações nos leitos com as gestantes,puérperassobre a importância do aleitamento materno, a pega correta da mama, higienização do coto umbilical, ordenha do leite materno, higienização adequada no ato da amamentação tanto com as puérperas como com os RNs que se encontravam internados nas maternidades dos devidos hospitais citados acima. **RESULTADOS:** Dentre as gestantes e puérperas, 30mulheres participaram das atividades, sendo que todas elas avaliaram as atividades como ótimo apoio a elas diante a sua estadia nas maternidades. As atividades de incentivo ao aleitamento materno possibilitaram uma interação entre os acadêmicos, os

preceptores e as mães. No decorrer dos diálogos com as mesmas, mostramos a elas como este simples ato de amamentar pode contribuir para uma melhor qualidade de vida tanto das crianças quanto das mães. **CONCLUSÃO:** Na execução das atividades pôde-se observar que as participantes apresentaram muitas dúvidas e mitos sobre o aleitamento materno. Diante disso, verificamos a necessidade de elaborar cuidados e incentivos por parte dos profissionais e acadêmicos de enfermagem com estas mães/puérperas para, assim, esclarecer as dúvidas sobre a importância do aleitamento materno. **REFERÊNCIAS:** FUJIMORI, E. et al., Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. **Revista Comunicação, Saúde e Educação**. v.14, n.33, p.315-27, abr./jun. 2010. PEREIRA, R.S.V. et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.12, p. 2343-2354, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n12/13.pdf>>. Acesso em: 17 Abril. 2013.

52. INFLUÊNCIAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO USO E ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Viviane Cunha de Abreu; Francisco Wagner Pereira Menezes; Dafne Lopes Salles; Irialda Sabóia Carvalho; Shirley Irineu de Sousa; JANDER MAGALHÃES TORRES

INTRODUÇÃO: O uso de drogas é uma prática secular que acompanha o homem desde seus primórdios, fazendo parte, inclusive, de manifestações culturais em diferentes sociedades. Para Gonçalves e Tavares (2007), decorrente de um contexto socioeconômico, político e cultural, o consumo de drogas tornou-se um problema multidimensional que mobiliza governantes, profissionais diversos e a sociedade como um todo, a fim de encontrar meios que acabem, ou minimizem, os efeitos gerados pelo uso e abuso dessas substâncias. Dentre as drogas mais consumidas no Brasil, podemos citar: maconha, anfetaminas, opiáceos e cocaína, além do álcool e do tabaco (ANDRADE, 2008). Buscam-se soluções e explicações para a dependência química, associando-a ao estresse familiar, pressão psicológica, busca por aceitação social, subordinação, sensação de bemestar, fuga, status financeiro, curiosidade, etc. Na abordagem ao usuário, o enfermeiro deve considerar, além de aspectos clínicos, o contexto no qual o indivíduo está inserido, e a reinserção social é um dos grandes desafios dos profissionais. É necessário, ainda, articular parcerias, políticas e mobilizações para convergir esforços, recursos e resultados. Perceber o outro

como sujeito e afastar preconceitos e julgamentos de valor são atitudes-chaves para desenvolver uma abordagem terapêutica adequada. **OBJETIVOS:** Compreender o impacto da assistência de enfermagem sobre a utilização de determinadas substâncias psicoativas. Fornecer embasamento teórico a profissionais de enfermagem no atendimento a este usuário. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada em março e abril de 2013. Na pesquisa, encontraram-se 30 artigos na íntegra, nos últimos 11 anos, em português, a partir da associação das palavras-chave: “Abuso de álcool”, “Drogas”, “Drogas ilícitas” e “Cuidados de enfermagem”, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Destes, 11 relacionavam-se à temática, englobando a atenção em saúde e de enfermagem aos usuários de álcool e outras drogas. **RESULTADOS:** Para uma assistência de qualidade a usuários de álcool e outras drogas, é necessário promover uma aliança terapêutica, oferecendo um ambiente acolhedor, de empatia e motivação para o usuário, individualizando a assistência, garantindo atenção integral e contribuindo para o trabalho em equipe. Compreender e tratar o problema ou desconforto e reduzir os danos causados pelo uso de drogas sem uma perspectiva medicalizante são desafios constantes dos profissionais que atuam com este público-alvo. O enfermeiro pode utilizar diversas estratégias, como o aconselhamento, utilizando técnicas de observação, escuta e criação de vínculos, incorporando os instrumentos básicos de enfermagem no processo de cuidar. O usuário é visto como sujeito participativo do processo e terá fundamental importância na tomada de decisões juntamente com a equipe. **CONCLUSÃO:** As causas da iniciação às drogas e a manutenção deste “hábito” têm sido alvo de divergências, o que comprova sua complexidade. Entender a gênese do uso de drogas será decisivo para guiar as ações preventivas e a reinserção social dos usuários. O comportamento humano é questão complexa, bem como o uso de substâncias químicas. Ações de educação em saúde teriam grande valia no intuito de tentar diminuir o preconceito que rodeia usuários de drogas, e a repressão na abordagem dessa questão deve dar lugar a ações preventivas abrangentes. **REFERÊNCIAS:** GONCALVES, S.S.P.M.; TAVARES, C.M.M. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares. **Esc. Anna Nery.** v.11, n.4, p. 586-592. 2007. ANDRADE, A.G. A importância do conhecimento científico no combate ao uso nocivo de tabaco, álcool e drogas ilícitas. **Rev. psiquiatr. clín.** v.35, suppl.1, p.0-0. 2008.

53. INICIAÇÃO CIENTÍFICA E AS CONTRIBUIÇÕES PARA A CIÊNCIA E TECNOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lívia Mara de Araújo; Viviane Cunha de Abreu; Quitéria Pricila Mesquita Martins; Valdeliliam Machado de Aguiar; Melissa de Farias Abreu; ANTÔNIA ELIANA DE ARAÚJO ARAGÃO

INTRODUÇÃO: A área da ciência e tecnologia é fundamental na atual era do conhecimento, já que influencia no desenvolvimento social e na consolidação da base científica das diferentes áreas do conhecimento, pois segundo Backes et al. (2009), é a partir das pesquisas desenvolvidas, principalmente as relacionadas às políticas sociais, que se despertam para o desenvolvimento do conhecimento em diversos setores, como na saúde, por exemplo. Referido culmina com o de Tenório e Beraldi (2010) ao revelarem que a pesquisa proporciona aproximação com as questões sociais podendo abranger diversos setores, contribuindo com o desenvolvimento da sociedade, uma vez que o crescimento tecnológico do País está intrinsecamente ligado à maneira e intensidade com que os jovens são incentivados a pesquisar. É nesse contexto que se enquadra a Iniciação Científica (IC) como fator de relevância na vida dos acadêmicos, especificamente àqueles que por meio de bolsas de Iniciação Científica têm a oportunidade de mergulhar no mundo da pesquisa e, conseqüentemente, do conhecimento. Percebe-se, portanto, a influência no desenvolvimento do acadêmico para que possa desempenhar atividades que contribuam com as questões sociais, emergindo, assim, inovações no conhecimento científico e tecnológico. De acordo com Pardo e Colnago (2011), o desenvolvimento de pesquisas permite o surgimento de novos conhecimentos e a elaboração de tecnologias cientificamente fundamentadas que poderão ser aplicadas à resolução de problemas nas diversas áreas de atuação do homem. Dessa maneira, destaca-se que os benefícios do bolsista não se limitam apenas à graduação ou à pós-graduação. Amplia-se no momento da busca do mercado de trabalho diferenciando-se dos demais, devido às competências desenvolvidas (ERDMANN, 2010). Para o acadêmico em enfermagem, a participação no Programa de Iniciação Científica proporciona complemento à formação profissional, pois é por meio do desempenho da pesquisa que se desenvolvem habilidades necessárias à realização de suas atividades, tanto acadêmicas, como de futuros profissionais. Frente ao exposto, ressalta-se a relevância da participação em projetos de pesquisa e extensão, em particular o projeto “Pastoral da AIDS na Faculdade”, denominado

Um laço positivo forma um abraço amigo. Dessa maneira, compreende-se que a participação em projetos de pesquisa proporciona melhor desenvolvimento profissional, pois o acadêmico com a orientação do coordenador do projeto tem a possibilidade de planejar, organizar e realizar eventos, capacitação dos participantes do projeto, interação tanto com a comunidade acadêmica como com a comunidade em geral. Contribui também para o desenvolvimento de habilidades de aprimoramento na execução da iniciação científica, por meio da elaboração de resumos simples e expandidos para apresentar em eventos, assim como a possibilidade de publicação de artigos. Outro fator importante é o relacionamento com o orientador, pois a proximidade com ele proporciona maior aprendizado que se dá de maneira contínua, o orientador proporciona conhecimento tanto no desenvolvimento de pesquisa como no desempenho de atividades que exigem diversas habilidades, possibilitando uma troca de experiências e de conhecimento. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da participação no Programa de Bolsa de Iniciação Científica e as contribuições para o processo de ensino aprendizagem. **METODOLOGIA:** Relato de experiência referente à participação no Programa de Bolsa de Iniciação Científica do Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA). A inserção na bolsa de IC ocorreu por meio de seleção, realizada no mês de junho de 2012, por meio da disponibilização de edital, composto pelos seguintes critérios de inclusão: estar inserido em um projeto de pesquisa e desenvolver um projeto na área de atuação do mesmo. Na oportunidade, a coordenadora do Projeto de Pesquisa e Extensão avaliou os currículos dos candidatos para a classificação dos mesmos e definição de bolsistas remunerados e voluntários. A seguir, encaminhou-se o projeto com os nomes e classificação dos candidatos à Pro-Diretoria de Pesquisa e Extensão, para avaliação e efetivação dos bolsistas. Após a divulgação oficial dos resultados, a coordenadora do projeto reuniu os bolsistas para esclarecer a dinâmica de trabalho durante o período de um ano e dar ciência do processo de execução: apresentar relatórios mensais e semestrais, por meio da descrição das atividades desempenhadas no decorrer do referido período. Os bolsistas disponibilizam 20h semanais, assim distribuídas: doze horas presenciais e oito não presenciais, conforme as atividades direcionadas pelo orientador. **RESULTADOS:** Entre as atividades realizadas incluem-se: Colaboração no cadastro de projetos de monografia na Plataforma Brasil, dos acadêmicos em geral, inclusive orientação aos professores, caso necessitem e, especialmente, aos alunos do nono e do décimo semestre do curso de graduação em Enfermagem; Contribuição na elaboração de resumos científicos para apresentação em eventos, participação como comissão organizadora na realização da capacitação para novos agentes da Pastoral da

AIDS, realizada no dia 10 de novembro de 2012; Visitas e organização de campanha para doação de roupas usadas para a Casa Madre Rosa Gattorno; Participação nos eventos regionais e estaduais da Pastoral da AIDS a nível estadual, regional e local. Ação realizada no dia 8 de março de 2013, em comemoração ao Dia Internacional da Mulher. Percebe-se que a participação em projetos de pesquisa proporciona melhor desenvolvimento profissional, pois o acadêmico realiza planejamento e organização diferenciados. Contribui para o desenvolvimento de habilidades porque ao observar possíveis erros e ao avaliar a pesquisa sistematizando sua execução o acadêmico, aprimora sua capacidade para exercer atividades tanto acadêmico quanto futuro profissional. Outro fator importante é o relacionamento com o orientador, pois a proximidade com ele proporciona maior aprendizado que se dá de maneira contínua, o orientador proporciona conhecimento tanto no desenvolvimento de pesquisa quanto no desempenho de atividades que exigem diversas habilidades, possibilitando uma troca de experiências e conhecimento. **CONCLUSÃO:** A bolsa de iniciação científica irá refletir na formação do futuro profissional. A participação em Programa de Bolsa de Iniciação Científica atua no aperfeiçoamento profissional de graduando. É muito significativa, pois abrange diversas áreas, contribuindo na formação do acadêmico e no desenvolvimento em relação às questões sociais, contribuindo com a evolução do conhecimento.

REFERÊNCIAS: BACKES, V. M. S. et al. Grupos de pesquisa de educação em enfermagem da Região Sul do Brasil. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2009 jun;30(2):249-56. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5054/6682>. Acesso em: 15 Nov. 2012. TENORIO, M. do P.; BERALDI, G. Iniciação científica no Brasil e nos cursos de medicina. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 56, n. 4, 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Nov. 2012. ERDMANN, A. L. et al . Vislumbrando o significado da iniciação científica a partir do graduando de enfermagem. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, Mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Nov. 2012.

54.INTERVENÇÃO DO PROJETO DE EXTENSÃO SAÚDE DA CRIANÇA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

Glardia Andrezza Silva Mende; Raimundo Nonato Pinho Filho; Mayara Carneiro Cândido;
Carine Mendes Albuquerque da Silva; Danielle d'Ávila Siqueira; ROSALICE ARAÚJO DE
SOUSA

INTRODUÇÃO: O leite materno é fundamental para a saúde das crianças nos seis primeiros meses de vida, por ser um alimento completo, fornecendo nutrientes em quantidade adequada (carboidratos, proteínas e gorduras), componentes para hidratação (água) e fatores de desenvolvimento e proteção como anticorpos, leucócitos (glóbulos brancos) e outros contra infecções comuns da infância, isento de contaminação e perfeitamente adaptado ao metabolismo da criança. A complementação do leite materno com água ou chás é desnecessária. Recém-nascidos normais nascem suficientemente hidratados para não necessitar de líquidos, além do leite materno, apesar da pouca ingestão de colostro nos dois ou três primeiros dias de vida. O enfermeiro como cuidador compromissado deve promover e apoiar o aleitamento materno exclusivo e auxiliar na formação e fortalecimento do vínculo pais-bebê. **OBJETIVO:** Compreender a atuação do enfermeiro na orientação às gestantes e puérperas sobre aleitamento materno. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo baseado na revisão da literatura bibliográfica a partir de material já elaborado. Constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e atualmente com material disponibilizado na internet e de trabalhos de intervenção realizado na Estratégia de Saúde da Família com objetivo de incentivo ao aleitamento materno. **RESULTADOS:** Foram pesquisados na literatura científica trabalhos que tratam de orientações ao incentivo ao aleitamento materno durante o pré-natal e também no período puerperal. Observou-se que o enfermeiro tem um papel relevante dentro do programa de saúde da família junto a sua equipe, e o seu perfil pode ser um fator indispensável na assistência prestada junto à comunidade. O aconselhamento sobre aleitamento materno é muito importante principalmente quando se fala de mitos e tabus na amamentação. Relatar para as mães que a proteção do leite materno para o bebê é essencial principalmente até os seis meses de vida, não precisando introduzir nenhum alimento como água, chás, etc., e incentivar o aleitamento mesmo quando as mães relatam ter leite fraco, leite salgado, pouco leite, minha família não é boa de leite, pois as crenças e tabus influenciam no

aleitamento materno. No entanto, é de suma relevância que o enfermeiro tenha a oportunidade de realizar não somente atividades educativas, mas também assistenciais, especialmente nas patologias comuns durante o início da amamentação, responsável algumas vezes, até mesmo, pelo desmame precoce. **CONCLUSÃO:** Este estudo permitiu conhecer a importância do profissional enfermeiro dentro do PSF atuando e orientando as gestantes quanto à prática do aleitamento materno, que é de total relevância para os lactentes. A partir do diálogo com a literatura, pode-se dizer que falar sobre amamentação requer mais de um encontro, são muitos pontos a serem abordados, o que requer tempo e também espaço, para as mulheres se colocarem e relatarem suas experiências, por isso é preciso reconhecer que a amamentação adquiriu um perfil social próprio, refletindo na criação de mitos e tabus que ainda persistem principalmente nas populações mais carentes e que para uma mudança de hábitos sociais tornam-se necessários tempo e persistência. **REFERÊNCIAS:** Marques RFSV, Lopez FA, Braga JAP. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. J Pediatra (Rio J). 2004; 80: 99-105.

55. INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE HIGIENE CORPORAL NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Carine Meres Albuquerque da Silva; Carlos Leonedos Santos Brito; Maria Adriana Nobre da Silva; Raimundo Nonato Pinto de Sousa; Danielle d'Ávila Siqueira; ROSALICE ARAÚJO DE SOUSA

INTRODUÇÃO: A escola é um espaço de ensino-aprendizagem, convivência e crescimento, no qual se adquirem valores fundamentais, sendo o lugar ideal para se desenvolver programas de Promoção e Educação em Saúde, pois exerce uma grande influência sobre seus alunos nas etapas formativas e mais importantes de suas vidas. Neste contexto, a higiene corporal deve ser introduzida às crianças desde cedo, a fim de desenvolver sua conscientização e para que sejam capazes de cuidar do próprio corpo de forma a promover sua saúde e autoestima, salientando-se a importância do cuidado com a alimentação, escovação dos dentes, banho, higiene das mãos, cabelos, entre muitos outros hábitos saudáveis, uma vez que as crianças são mais suscetíveis a doenças do que os adultos, por isso desde pequenos, a escola corroborando com os pais deve ensinar hábitos de higiene para as mesmas, assim elas aprenderão o

autocuidado, prevenindo as doenças. **OBJETIVO:** Sensibilizar e estimular as crianças quanto à importância da prática de hábitos saudáveis, especificadamente na higiene corporal e bucal, a fim de prevenir doenças que podem acometê-las. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizado com 47 crianças do infantil II, III e IV, com faixa etária entre 2 e 4 anos de uma instituição educacional infantil de caráter público e não governamental, no município de Sobral – CE, no mês de novembro de 2012. Vivenciado por meio de intervenções educativas, através da participação de acadêmicos do Projeto de Pesquisa e Extensão Saúde da Criança do curso de enfermagem, o qual dentre suas propostas visa à melhoria da qualidade de vida e desenvolvimento integral das crianças. Este estudo foi realizado após a apresentação do ofício à instituição, da qual obtivemos o consentimento para desenvolvimento das atividades. Para a ação, usamos dinâmicas de grupo com estímulo de distribuição de brinquedos, apresentação de vídeos educativos referente à temática e exposição dialogada com demonstração de kits de higiene corporal e da prática de escovação dental, finalizando com oferta de um lanche. **RESULTADOS:** De maneira lúdica, foram abordados os temas referentes à higiene pessoal, incluindo limpeza das unhas, o ato de tomar banho, a troca de roupa, maneira correta de escovação dentária, higiene das mãos e das cavidades naturais do corpo. Constatou-se o entusiasmo das crianças em relação ao que foi ensinado e a percepção delas em relação à importância de se prevenir doenças advindas da falta de higiene. Também foi possível perceber a interação e o reconhecimento das crianças sobre os hábitos de higiene corporal e bucal, sempre diferenciando e explicando a relevância dos itens higiênicos demonstrados e, ainda, que as condições de higiene pessoal das mesmas mostraram-se satisfatórias e dentro dos padrões apropriados para crianças. **CONCLUSÃO:** Com base nessa ação, torna-se perceptível a necessidade de desenvolver intervenções que tragam resultados em longo prazo, enfatizem higiene corporal e bucal, as quais são necessárias para a promoção da saúde das crianças. Tendo em vista que as condições de higiene configuram um importante fator determinante do estado de saúde, uma vez que muitas doenças são atribuídas aos precários hábitos de higiene e influência do estilo de vida, pois o corpo se torna um meio propício para a proliferação de inúmeras patologias, torna-se imprescindível abordar essa temática no âmbito educacional, visto que é nesse local que as crianças passam a maior parte do seu dia e, por conseguinte, realizam a maioria de seus hábitos higiênicos. **REFERÊNCIAS:** GONCALVES, F. D. et al. **A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA EDUCAÇÃO INFANTIL.** Interface (Botucatu) [online]. 2008, vol.12, n.24, pp. 181-192. ISSN 1414-3283. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000100014>.

56. INVESTIGAÇÃO DO CASO ÍNDICE DE HANSENÍASE EM ESCOLARES

Aline Ávila Vasconcelos; Marcos Aguiar Ribeiro; Ana Carolina Melo Queiroz; Janaína de Pádua Carneiro Vasconcelos; Maria Aparecida Vilela; IZABELLE MONT'ALVERNE NAPOLEÃO ALBUQUERQUE

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de notificação compulsória causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que acomete preferencialmente a pele e os nervos periféricos. Brasil (2002) ao discutir a forma de transmissão, coloca que o homem é considerado a única fonte de infecção da hanseníase e o contágio dá-se através das vias aéreas superiores de um portador multibacilífero, contaminando os susceptíveis. A alta transmissão da doença em uma área irá proporcionar múltiplas exposições da população ao bacilo, além de propiciar que tal exposição se dê nos primeiros anos de vida. Dessa forma, um dos indicadores mais sensíveis em relação à situação de controle da hanseníase é o percentual de casos em jovens. Segundo Lana et al. (2007), a ocorrência em menores de 15 anos de idade indica a precocidade da exposição e a persistência da transmissão da doença, configurando-se como importante elemento para avaliação de sua magnitude. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da avaliação dos contatos intra e extradomiciliares de portadores de hanseníase menores de 15 anos, na cidade de Sobral – CE, no ano de 2013. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, resultado de visitas domiciliares realizadas por bolsistas do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) aos portadores de hanseníase menores de 15 anos, nos meses de fevereiro e março de 2013. Foram realizadas anamneses e avaliações dermatoneurológicas nos contatos intra e extradomiciliares a fim de encontrar o caso índice da doença. Para a produção da metodologia, dispomos da problematização das vivências, bem como as anotações em diários de campo. **RESULTADOS:** As visitas domiciliares tiveram a finalidade de detectar o caso índice, ou seja, o caso que transmissor dos bacilos para os escolares (menores de 15 anos), com o intuito de tratar o caso índice e, conseqüentemente, para o processo de transmissão, bem como contribuir para o controle da Hanseníase. Assim, foram avaliados os dois casos de hanseníase em escolares confirmados no município Sobral, essa avaliação consistiu em visitas às famílias e avaliação dermatoneurológica dos contatos intra e extradomiciliares, bem como busca ativa na vizinhança. Em nenhuma das famílias, contatos e vizinhos foram encontrados algum

histórico ou sinal clínico relacionado à doença, não encontrando, assim, o caso índice. Todavia, foram comuns nas duas famílias as más condições socioeconômicas e o ambiente úmido, pouco higienizado e com contato direto ao esgoto. Estas situações, atreladas à ausência de sinais da patologia nos contatos, trouxe a discussão e nos remeteu a pesquisas que formulam hipóteses acerca de que além da transmissão pessoa-pessoa, o *M. leprae* poderia ser transmitido de forma indireta, existindo outros reservatórios fora do corpo humano. Segundo Evangelista (2004), o solo, vegetação, água, artrópodes, entre outros, podem ser possíveis fontes de transmissão. Além disso, tem sido demonstrado que o *M. leprae* pode permanecer viável até 5 meses fora do corpo humano dependendo do tipo de solo, da temperatura e da umidade do ar. **CONCLUSÃO:** Assim, torna explícita a relevância da enfermagem no controle da hanseníase, através da busca pelo caso índice. Além disso, nota a importância da enfermagem como ciência que incorpora em sua prática o hábito da atualização profissional e da educação permanente, ampliando, assim, seu olhar quanto às novas pesquisas e referências, tais como os estudos quanto à transmissão da hanseníase relacionada a fatores socioeconômicos e ambientais. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília, 2002; LANA, Francisco Carlos Félix et al. Hanseníase em menores de 15 anos no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. Rev. Bras Enferm, Brasília 2007; v. 60, n. 6, p. 696-700; EVANGELISTA, C. M. N. Fatores socioeconômicos e ambientais relacionados à hanseníase no estado do Ceará. 2004. 89 f. Dissertação (Mestrado em Saúde pública/Epidemiologia) – Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2004.

57.O ENFERMEIRO FRENTE À ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES TERMINAIS

Gleiciane Andrade; Francisco da Silva Oliveira; Ana Sílvia Aguiar; Lúvia Guimarães; Vera Lúcia da Silva Ripardo; LUZIANA DE PAIVA CARNEIRO

INTRODUÇÃO: A morte constitui um dos maiores enigmas da existência humana, tendo demandado esforços para seu equacionamento ao longo da história do pensamento ocidental (DASTUR, 2002). Segundo MOREIRA (2006), morrer, cientificamente, é deixar de existir; quando o corpo acometido por uma patologia ou acidente qualquer tem a falência de seus órgãos vitais, tendo uma parada progressiva de toda atividade do organismo, podendo ser de uma forma súbita (doenças agudas, acidentes) ou lenta (doenças crônico-degenerativas), seguida de uma degeneração dos tecidos. Nos tempos mais remotos, era considerada como diagnóstico de morte a cessação da respiração e das funções cardíacas. Atualmente, o critério comumente utilizado é a avaliação da função cerebral, pois com os avanços da ciência e da tecnologia, tornou-se possível manter as funções cardíacas e respiratórias através de aparelhos, enquanto nada se pode fazer para manter funções cerebrais responsivas (BERNIERI; HIDER, 2006). Esta premissa apela à necessidade dos profissionais enfermeiros possuírem uma preparação especial, não apenas nas questões teórico-científico, uma vez que além dos aspectos técnicos, das habilidades e dos conhecimentos, existem também as relações humanas do cuidar, que não podem ser improvisados. Não poder curar não significa fracasso, mas sim um reconhecimento dos próprios limites da técnica. Barnieri e Hider (2006) acrescentam que a morte é o estágio final do crescimento humano, última fase do desenvolvimento e as reações, percepções e sentimentos que as pessoas têm com relação à vida e à morte estão diretamente relacionadas com o tipo de educação que receberam, as experiências que vivenciaram e o contexto sociocultural onde cresceram e se desenvolveram. Com isso, alguns estudos sobre a morte e o morrer revelam que os profissionais da saúde, sejam eles quais forem, devem realizar seu papel profissional, apoiando os familiares que acabaram de perder um ente querido, tendo atitudes simples, como ficar ao lado destes e deixá-los chorar, falar e até gritar, se necessário. O importante é o profissional estar ao lado e sempre à disposição das pessoas naquele momento tão difícil. O profissional deve passar a ver o indivíduo como pessoa e sujeito de sua própria vontade, com direito a uma morte digna (BERNIERI; HIDER, 2006). **Objetivo:** Enfatizar o papel da enfermagem, que é proporcionar cuidado, carinho, atenção e conforto ao paciente, ainda que em fase terminal, o profissional precisa estar preparado para dar total apoio à família no processo de luto, respeitando sempre seus costumes e crenças religiosas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa

bibliográfica, de caráter descritivo e exploratório, realizada por meio de um levantamento de dados acerca da assistência de enfermagem aos pacientes terminais. Para a elaboração da pesquisa foi necessário consultar trabalhos publicados em artigos científicos e livros que tratavam do tema, tendo por base conceitual 30 fontes de pesquisas, dentre os quais apenas 11 se fizeram parte de nosso estudo por se adequarem melhor ao foco do estudo e uma vez que estes estavam voltados mais aos objetivos da pesquisa. **RESULTADOS:** Ao final do estudo, constatamos que a morte ainda é assustadora e pouco discutida entre as famílias, e é vista como uma despedida da vida. Muitas pessoas não estão preparadas para um prognóstico ruim, não aceitam de forma tranquila tal situação nem a compreendem totalmente. Por outro lado, o enfermeiro também pode, frequentemente, sentir-se incapaz diante desta situação e não aceitar a perda de algum cliente. Mesmo com este sentimento de incapacidade, percebe-se que há um grande empenho de toda a equipe de enfermagem no sentido de confortar e dar carinho a este cliente/família. A assistência ao paciente agonizante permite que o enfermeiro examine seus próprios sentimentos em relação à morte e, ao mesmo tempo, utilize todo o seu conhecimento de enfermagem e discernimento para proporcionar assistência e conforto físico e emocional. Entre as ações prestadas pela enfermagem estão hidratação, alimentação, higiene e conforto. Os cuidados paliativos devem de fato ser realizados, pois o alívio da dor pode constituir-se no único problema mais desafiador envolvido no cuidado do paciente em fase terminal. O objetivo é a manutenção do paciente livre de dor embora mantendo sua consciência e capacidade de comunicação. O paciente, a família e os profissionais da saúde devem ser realistas no que diz respeito à possibilidade da morte, devendo discutir as prováveis complicações e elaborar um plano de como enfrentá-las. **CONCLUSÃO:** Ao final do estudo constatamos que a morte ainda é assustadora e pouco discutida entre as famílias, e é vista como uma despedida da vida. Muitas pessoas não estão preparadas para um prognóstico ruim, não aceitam de forma tranquila tal situação nem a compreendem totalmente. Por outro lado, o enfermeiro também pode, frequentemente, sentir-se incapaz diante desta situação e não aceitar a perda de algum cliente. Mesmo com este sentimento de incapacidade, percebe-se que há um grande empenho de toda a equipe de enfermagem no sentido de confortar e dar carinho a este cliente/família. A assistência ao paciente agonizante permite que o enfermeiro examine seus próprios sentimentos em relação à morte e, ao mesmo tempo, utilize todo o seu conhecimento de enfermagem e discernimento para proporcionar assistência e conforto físico e emocional. Entre as ações prestadas pela enfermagem estão hidratação, alimentação, higiene e conforto. Os cuidados paliativos devem de fato ser realizados, pois o alívio da dor pode constituir-se no

único problema mais desafiador envolvido no cuidado do paciente em fase terminal. O objetivo é a manutenção do paciente livre de dor embora mantendo sua consciência e capacidade de comunicação à possibilidade da morte, devendo discutir as prováveis complicações e elaborar um plano de como enfrentá-las. **REFERÊNCIAS:** 1. BERNIERI, Jamine; HIRDES, Alice. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. Texto contexto - enferm. , Florianópolis, v.16, n.1, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072007000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 junho 2012. 2. DASTUR, F. **A morte, ensaio sobre a finitude**. Rio de Janeiro: Difel, 2002. 3. MOREIRA, Almir da Costa; LISBOA, Marcia Tereza Luz. A Morte- Entre o Público e o Privado: reflexões para a prática profissional de enfermagem. Rev. enferm. UERJ. set. 2006, vol.14, no.3, p.447-4.

58. ORIENTAÇÕES PARA AUTOCUIDADO AOS DESCONFORTOS NA GESTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Viviane Fontenele de Aguiar; Maria Adriana Nobre da Silva; Advárdia Alves Medeiros; Daiane Júnior da Costa; Antônia Jessica Bezerra Mendes; ROSALICE ARAÚJO DE SOUSA

INTRODUÇÃO: A gravidez não é um estado patológico, nem uma debilidade de doenças ou inatividade, mas uma fase de diversas modificações anatômicas, fisiológicas e hormonais somado às transformações musculoesqueléticas, emocionais, circulatórias e respiratórias, estimulando adequadamente o feto para que possa crescer e se desenvolver durante esse período (BRASIL, 2001). Durante os nove meses de gravidez acontecem alguns desconfortos próprios da gestação que são enfrentados por algumas gestantes, passando a considerar como doença, muitas vezes por não conhecerem que esses sintomas são esperados no período gestacional. Os desconfortos adquiridos durante a gravidez podem ser intensificados no terceiro período de gestação, como mais comuns podemos citar: azia, dores na região lombar, náuseas, sonolência etc. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem em relação às orientações prestadas pelos mesmos acerca do autocuidado relacionados aos desconfortos frequentes na gestação. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo do tipo relato de

experiência, que foi desenvolvido através de uma intervenção idealizada durante a disciplina de Saúde Coletiva I. A pesquisa teve como campo de ação o CSF no distrito de Aprazível, no município de Sobral - CE, desenvolvido por acadêmicos de enfermagem junto aos profissionais do CSF, em novembro de 2011. Os sujeitos desse estudo foram mulheres grávidas que participavam do grupo de gestante, ocorrendo às terças-feiras de cada mês. Como metodologia foi realizada uma roda de conversa com diálogo e orientações de como fazer o autocuidado frente aos desconfortos frequentes na gestação. Foi realizada uma atividade de caráter dinâmico, na qual foi repassado um novelo de lã entre as gestantes, e à medida que passava, estas expressavam suas queixas, sendo as falas compostas do relato do desconforto que apresentavam e as suas dúvidas acerca do assunto. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que são vários os desconfortos frequentes no período gestacional. Todas as gestantes mencionaram sonolência, algumas delas citaram desconforto na hora de dormir, outras participantes relataram que sentem dores na coluna e mais da metade referiram urinar em excesso e constipação. Todas as gestantes mencionaram ter uma respiração ofegante e apresentar cansaço com facilidade. **CONCLUSÃO:** A troca de experiências entre gestantes, profissionais do CSF e acadêmicos foi benéfica. Observamos que as participantes em estudo não sabem como lidar com os desconfortos ou que medidas devem ser tomadas para minimizar os sintomas. Percebeu-se na vivência que dúvidas foram tiradas e a sensação de medo reduzida, havendo uma troca de informação em relação ao desconforto, evento próprio do período gestacional. Cabe aos profissionais da área da saúde adequar durante as consultas de pré-natal o conhecimento dos principais desconfortos que podem ocorrer e que podem tornar-se fontes de limitação para algumas mulheres para, dessa forma, amenizar o sofrimento, eliminar as dúvidas e sanar os mitos. **REFERÊNCIAS:** 1. MARTINELLI, F, Incidência de desconfortos no terceiro trimestre da gestação.; 2. CONTI, M H S; CALDERON, I M P; CONSONNI, E B, Efeito de Técnicas Fisioterápicas sobre os Desconfortos Músculo - esqueléticos da Gestação, - Pederneira – SP, 2003.; 3. FERREIRA, I P.; EVANGELISTA, L A; SILVA, A C; ELICKER, E. Gestantes: conhecendo os benefícios da prática de Exercícios físicos em uma unidade de saúde da família, em Porto Velho, Rondônia.

59.OS PRINCIPAIS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA OS PORTADORES DE NANISMO ACONDROPLÁSICO

Rosana Furtado Nogueira; Helanio Arruda Carmo; Adriana Fernandes de Lima do Vale;
Cássia Antônia Dias; Yanne de Sousa Nogueira; GLAUCIRENE SIEBRA MOURA
FERREIRA

INTRODUÇÃO: A acondroplasia é a síndrome que apresenta registro mais antigo na História, sendo retratada no Egito Antigo, no Império Romano e no período da Idade Média e Renascença. A evidência mais remota provém da Grã-Bretanha, onde foi encontrado um esqueleto acondroplásico com mais de 7.000 anos, pertencente à Era Neolítica (CARDOSO, 2009). A acondroplasia é a mais frequente displasia esquelética de membros curtos, resultante de mutação genética que afeta a ossificação endocondral. (CERVAN ET AL. 2008). Os avanços na área de genética humana, a partir do Projeto Genoma Humano, estão revolucionando o entendimento de saúde-doença, possibilidades de diagnósticos e proporcionando medidas preventivas e terapêuticas inovadoras dos distúrbios genéticos (CUNHA, 2010). Os pacientes com este tipo de nanismo têm grandes limitações funcionais e têm a necessidade de programas especiais e uma reabilitação personalizada, para a minimização dos impactos provocados pela incapacidade física e para alcançar uma melhor qualidade de vida (ABRÃO, 2009). É fundamental saber reconhecer essas alterações e seus fatores limitantes, a fim de proceder adequadamente quanto ao tratamento e reabilitação do paciente acondroplásico (CARDOSO, 2009). **OBJETIVOS:** O presente estudo teve como objetivo identificar a importância do papel dos profissionais de enfermagem frente aos portadores de Nanismo Acondroplásico. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico, com abordagem qualitativa, onde procuramos identificar os principais cuidados de enfermagem para este tipo de nanismo. Utilizou-se revisão bibliográfica incluindo artigos científicos, encontrados nas bases de SCIELO e LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), durante o mês de outubro de 2012 com os seguintes descritores em língua portuguesa (nanismo, acondroplasia, cuidados de Enfermagem, qualidade de vida) **RESULTADOS:** Os dados considerados relevantes de cada artigo foram separando-os por categorias, onde destacamos alguns aspectos importantes. Dentre as categorias citadas destaca-se: as limitações físicas, citada pelos próprios acondroplásicos, pela percepção da sociedade frente às suas condições. Muitos relataram provocações, grosserias,

discriminações, entre outras formas de preconceito, como sendo as piores dificuldades encontradas para o envolvimento com a sociedade, o que prejudica o convívio social e,consequentemente, a qualidade de vida (LOPES ET AL, 2008). O mundo está ligado a padrões de beleza, isso vem fazendo com que ocorra exclusão social não só para os portadores de nanismo, mas também para qualquer tipo de síndrome, o preconceito vem ocorrendo até mesmo dentro de suas próprias casas. Dificuldades encontradas pelos acondroplasicos são muitas, onde deve haver um acompanhamento com ações interdisciplinares, tendo como resultado a prevenção e a promoção de saúde, antes mesmo de constituir prole, para que possam ter os cuidados adequados para uma qualidade de vida. Outra categoria que ganhou destaque são os desafios que os enfermeiros vêm passando para reconhecer as influências genéticas no risco para doenças, na implantação de intervenções de enfermagem, promoção da saúde e bemestar. Assim, a enfermagem pode contribuir de forma significativa, através de uma abordagem interdisciplinar, transformando o conhecimento da genética em benefícios para o cuidado das populações vinculado com conceitos éticos e morais (CUNHA, 2010). A enfermagem tem papel importante na formação de vínculo, pois é através da confiança do paciente com o profissional que é possível o estabelecimento de uma relação segura, contribuindo, assim, para a obtenção dos resultados (UEMURA, S.T. ET AL. 2002).

CONCLUSÃO: Existem vários tipos de limitações aos portadores de acondroplasia, onde ainda hoje geram desconforto por parte de uma sociedade preconceituosa. De acordo com os artigos, foi observado que a sociedade não tem as informações necessárias para mudar esta situação, isso se dá pela falta de conhecimento sobre este tipo de síndrome. A enfermagem tem um papel primordial para começar a mudar esta situação, onde destacamos as orientações na promoção e prevenção desta síndrome. Por ser o enfermeiro o profissional da saúde mais próximo da comunidade, é que ospacientes e seus familiares devem procurar entender os problemas e as limitações que ocorrem às pessoas com este tipo de nanismo. Para que isso ocorra com facilidade, existe a necessidade dos profissionais de saúde buscar um conhecimento científico, pois o desconhecimento da equipe de enfermagem dificulta a descoberta precoce da doença e isso só acontecerá quando o profissional tiver domínio sobre promoção e prevenção desta patologia. Então fica claro que a enfermagem deve ficar sempre atenta ao diagnóstico precoce e de procurar as melhores estratégias para cuidado contínuo desses pacientes, para, então, favorecer a uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS: CARDOSO R.; AJZEN S.; SANTOS K.C.P.; FERNANDES L.M.P.S.R.; COSTA C.; OLIVEIRA J.X. Características cranianas, faciais e dentárias em indivíduos acondroplásicos.

Rev.InstCiênc Saúde.2009;27(2):171-5. CERVAN M.P. ET AL. Estudo comparativo do nível de qualidade de vida entre sujeitos acondroplásicos e não-acondroplásicos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Vol.57 n.2 - Rio de Janeiro, 2008. CUNHA V.M.P.; SILVA R.L.; BALARIN M.A.S.; SILVA S.R. Conhecimento da equipe de enfermagem de unidades materno-infantis frente aos distúrbios genéticos. **Rev. Rene**, vol. 11, Número Especial, 2010. p. 215-222. ABRÃO M. A. ET AL. Anestesia em Anã acondroplásica obesa mórbida para gastroplesia redutora. **Revista Brasileira de Anestesiologia** vol. 59, nº 1, Janeiro- Fevereiro, 2009. LOPES R.O.L.; SILVA M.C.P.; CERVAN M.P.; COSTA R.F. Acondroplasia: revisão sobre as características da doença, **Arq. Sanny.Pesq Saúde** 1(1):83-89, 2008. UEMURA, S.T.; GONDO, S.; HAIK, L.; WANDERLEY, M.T.; BUSSADORI, S.K. Achondroplasia – case report. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.5, n.27, p.410-414, set./out. 2002.

60.PACIENTE COM CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM BRAQUITERAPIA

Shirley Irineu de Sousa; Vera Lúcia Silva Oliveira; Alan dos Santos Costa; Ana Cláudia Silva Oliveira; Verilene Fernandes Macário; DÉBORA SOUSA PAIVA

INTRODUÇÃO: A radiação ionizante é empregada para interromper o crescimento celular, sendo que braquioterapia, o implante de radiação interna, libera uma alta dose de radiação para a área localizada (BRUNNER; SUDDARTH, 2009). **OBJETIVO:** Empregar o processo de assistência de enfermagem a uma paciente em tratamento com braquioterapia e elaborar um plano de cuidado para esta. **METODOLÓGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo estudo de caso com abordagem qualitativa. Realizado em um hospital de referência na zona norte do estado do Ceará, em maio de 2012. O sujeito do estudo é uma mulher diagnosticada com câncer de colo do útero, e os dados foram coletados por meio de técnica da entrevista, consulta ao prontuário, no período de internação. Os diagnósticos de enfermagem foram estabelecidos de acordo com NANDA (2009/2011). As informações foram analisadas à luz da literatura pertinente. Por se tratar de uma pesquisa com pessoas, foram observados os preceitos éticos conforme Resolução 196/96 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996). **RESULTADOS/DISCURSÕES:**

Histórico: E.M.M. S, feminina, 45anos, mãe de três filhos, história familiar de hipertensão residente na cidade de Nova Russa, em casa de alvenaria com saneamento básico e rede elétrica. História clínica de sangramento vaginal intenso, o que levou a procurar um médico. Foi detectada apenas uma anemia, o que não a fez obter melhora do quadro clínico, após realização do exame de prevenção houve pré-diagnóstico de câncer de colo de útero. Foi realização colonoscopia, na cidade de Sobral- CE, e então foi diagnosticado câncer de colo no útero. Admitida no setor de oncologia para tratamento cinesioterapia. No dia 28 de maio de 2012, foram identificados os problemas estabelecendo os seguintes diagnósticos de enfermagem: risco de infecção relacionada a procedimentos invasivos; nutrição alterada menor que as demandas corporais, relacionada com náuseas e vômitos. Elaboramos as seguintes intervenções: cuidados gerais (sinais vitais, ingestão de líquidos); encorajar a ingerir pequenas porções de alimentos leves; higienizar as mãos antes de realizar procedimentos; manter boa higiene oral e corporal. No decorrer da implementação da assistência de enfermagem e na avaliação, constatou-se que a paciente já estava se recuperando. Após a assistência, manteve os sinais vitais normais e a ingestão de líquidos adequados. **CONCLUSÃO:** Com a realização desse estudo, foi possível analisar que o objetivo pretendido foi atingido, pois houve melhora no quadro clínico da paciente ao receber alta. Evidenciando o estabelecimento dos diagnósticos, por meio da sistematização de enfermagem, foi possível planejar uma assistência direcionada a esta paciente. Cabe ao enfermeiro indicar e fornecer orientações relativas às medidas preventivas, identificando precocemente os efeitos colaterais do tratamento a fim de minimizá-los, orientar e acompanhar a paciente e seus familiares. **REFERÊNCIAS:** BRUNNER / SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico - cirúrgica. 11ª edição, vol 1. Editora Guanabara Koogan. DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - NANDA: Definições e Classificação – 2005-2006. /Organização por North American Nursing Association; Artes Médicas, 2007-2008. BRASIL, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

61. PACIENTE COM TUBERCULOSE: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Maria Daniele Pereira Guimarães; Márcia Mara Cavalcante da Silva; Fernanda Moreira Aragão; ANTÔNIA ELIANA ARAGÃO ARAÚJO

INTRODUÇÃO: A tuberculose caracteriza-se como uma doença endêmica no Brasil devido ao alto índice de virulência e contágio, isso se dá pelas condições de moradias da maioria da população que vive em casas pouco arejadas, escuras e aglomeradas. Os determinantes biológicos, sociais e ambientais têm sido reconhecidos como fatores de risco para a infecção e adoecer com tuberculose. (MURAY et al, 2011 apud SAITA e OLIVEIRA, 2012). Diante desta situação, tornou-se uma doença de grande preocupação e visível aos olhos do Ministério da Saúde pelos altos índices epidemiológicos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que haja anualmente 1,9 milhões de mortes por tuberculose, 98 % delas em países em desenvolvimento – cerca de 350.000 mortes em casos de associação de tuberculose com a AIDS. O HIV é um desses fatores, responsáveis por altas taxas de morbidade e mortalidade e tem um grande impacto na incidência da Tuberculose-TB, modificando sua apresentação clínica, duração do tratamento e resistência ao tratamento (SAITA e OLIVEIRA, 2012). Neste interim, a tuberculose tornou-se dentro atenção básica uma das doenças de maior acompanhamento pelos profissionais que fazem parte da atenção básica. Desta forma, a equipe da Estratégia Saúde da Família-ESF por meio de suas ações passam a ser vigilantes para os casos de TB, ficando atentos aos principais sintomas, atuando na prevenção e recuperação da saúde. A enfermagem neste contexto é de suma importância para detecção, prevenção e promoção da saúde das pessoas já acometidas. **OBJETIVO:** Relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem no contexto da atuação dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família (ESF) junto aos pacientes com tuberculose em tratamento quimioprolático. **METODOLOGIA:** Relato de experiência realizado durante as vivências práticas de saúde coletiva I no quarto semestre de 2012, ocorrido no Centro de Saúde da Família de Aprazível, no período de 17/12/2012 a 11/01/2013, realizou-se por meio de cinco visitas domiciliares o acompanhamento de um paciente em tratamento com TB em companhia das agentes de saúde, onde se utilizou um roteiro semiestruturado de avaliação para acompanhamento familiar. **RESULTADOS:** Durante as cinco visitas domiciliares para acompanhamento do tratamento do paciente com TB, realizaram-se aferição de sinais vitais, avaliação das condições socioeconômicas, histórico familiar e doenças pré-existentes. Também foram realizadas varias orientações fundamentais acerca do tratamento enfatizando a

importância da adesão ao tratamento especialmente do não abandono, a tomada do medicamento de forma correta, sendo seguidas todas as orientações feitas pelos profissionais, os efeitos colaterais, assim como as contraindicações. **CONCLUSÃO:** O paciente com tuberculose requer do profissional atenção integral que valorize a cultural, o contexto familiar e social em que este se encontra inserido, onde não se valorize apenas a doença. Neste contexto, infere-se que a percepção holística dos profissionais de enfermagem permite traçar planos, cuidados e realizar intervenções adequadas que supram as necessidades deste indivíduo e de sua família, contribuindo para melhor adesão ao tratamento. **.REFERÊNCIAS:** 1.SANTOS, M.L.S.G. et al. **POBREZA, CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA DA TUBERCULOSE.** Revista Latino-americana Enfermagem, v.15, n. especial, p.762-72, set.-out. 2007. SAITA, N. M.; OLIVEIRA, H. B. de. **TUBERCULOSE, AIDS E TUBERCULOSE-AIDS CO-INFECÇÃO EM SUA CIDADE GRANDE.** Ribeirão Preto: Revista Latino-Americana Enfermagem, v. 20, n. 4, agost. 2012.

62. PACIENTE VÍTIMA DE DIABETES E HIPERTENSÃO: UM ESTUDO DE CASO

Maria Naryanne Farias Lopes; Alessandra Maria Paiva Mesquita; Dayane Parente Paulino; Antônia Jéssica Bezerra Mendes; Chrysllene Bezerra Maia Souza; OSWALDO MORAES DE OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: O Diabetes Melitus (DM) pode ser definido como um conjunto de características metabólicas, apresentando grandes índices de glicose no sangue sofrendo uma hiperglicemia, originado da deficiência na secreção de insulina. **OBJETIVO:** Implantar e acompanhar a Sistematização de Enfermagem no cotidiano de um paciente hipertenso e diabético. **METODOLOGIA:** Para a execução deste estudo, foi utilizado o exploratório-descritivo, fundamentado em uma abordagem qualitativa, de acordo com as ideias de Neves, em que o pesquisador procura entender os fenômenos, segundo a perspectiva dos participantes da situação estudada e, a partir daí, situa sua interpretação dos fenômenos estudados. O estudo foi desenvolvido em um Centro de Saúde da Família conveniado à faculdade, situado na zona norte no município de Sobral - CE. A coleta dos dados foi efetuada de março a abril de 2013. O sujeito desse estudo é uma paciente portadora de diabetes e hipertensão, que apresenta limitação em sua mobilidade física, haja vista se tratar de um cadeirante. Para facilitar a coleta

das informações, utilizamos a entrevista individual com o auxílio de um formulário. Tal coleta foi desenvolvida em três momentos: uma primeira visita realizada na residência, para colher a história da paciente; uma segunda visita realizada no posto de enfermagem, para análise do prontuário e coleta de dados complementares; e uma terceira visita destinada às intervenções realizadas durante seu tratamento. Esta pesquisa foi realizada conforme os princípios da beneficência, não maleficência, justiça, autonomia e equidade, instituídas pela Resolução 196/96, a qual aborda os aspectos éticos e legais da pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS DISCUTIDOS: Paciente R. N. N. V., mulher de 80 anos de idade, aposentada, mãe de duas filhas com quem mora no bairro Sinhá Sabóia - uma trabalha em uma fábrica local e a outra cuida dos afazeres domésticos. Recebe atendimento na Unidade de atendimento presente no bairro. Apresenta há mais de 7 anos o quadro clínico de diabetes mellitus e hipertensão, o qual recebe acompanhamento constante por parte dos membros da unidade de saúde. Apresenta histórico familiar de diabetes e hipertensão. Alguns exemplos são encontrados no pai e nas filhas da mesma, que também fazem acompanhamento medicamentoso para controlar a doença. Afirma, ainda, que nunca fizera um procedimento cirúrgico além da amputação do membro inferior. Relata que, por ser cadeirante, tem grande dificuldade em sua mobilidade, o que é sanado pela assistência de sua filha. Assistência esta, que se percebe nos mínimos detalhes como, por exemplo, através do asseio pessoal da paciente. **CONCLUSÕES:** A execução desse estudo de caso sucedeu em um grande conhecimento adquirido pela prática durante as decisões a serem tomadas diante da minha postura de enfermeira juntamente à minha conduta de acadêmica. Diante disso, podemos particularizar os impedimentos da paciente, identificando as dificuldades de enfermagem, os conceitos e diagnósticos da patologia e, principalmente, suas intervenções e evoluções diárias. Pude compreender que o domínio da pesquisa proporciona a quem a desenvolve um sentimento maior de segurança e certeza para uma assistência holística. O efeito é o conhecimento de todos os sinais e sintomas apresentados pela paciente e suas causas e complicações adjacentes, dos procedimentos realizados e da orientação segura e efetiva a ser ofertada ao mesmo, garantindo, dessa forma, um serviço de saúde de maior qualidade, garantindo o respeito aos direitos e deveres da paciente. **REFERÊNCIAS:** SMELTEZER, S.C.; BARE, G.B. HINKLE, L.J.; CHEEVER, H. K.; **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. V.2. 10ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. Cap.41, p. 1158-1160.

DE TERAPIA INTENSIVA

Lívia Guimarães;Francisco da Silva Oliveira; Ana Sílvia Aguiar; Gleiciane Andrade; Vera
Lúcia da Silva Ripardo; LUZIANA DE PAIVA CARNEIRO

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente que necessita de uma atenção especial, por serem marcado por fortes emoções, conflitos e sentimentos, envolvendo desde o ambiente em si, até os integrantes: o bebê internado, os pais, os familiares e a equipe de profissionais. Cada um deles apresenta vulnerabilidades, necessidades particulares e específicas que devem ser adequadamente atendidas¹.Diante da real situação em que o filho se encontra, os pais sofrem e se surpreendem com a complexidade da UTIN. Neste ambiente sobressaem o “desconhecido”, os diversos equipamentos e aparelhos sofisticados, barulho dos alarmes, muita luminosidade, a pressa constante dos profissionais, entre outros fatores. Nessas circunstâncias, o sofrimento da separação do filho causa-lhes ansiedade e muitas expectativas².Neste momento, o profissional da equipe de saúde, em especial de Enfermagem, deve estabelecer o diálogo com os pais para tranquilizá-los, tornando o contato e o período de internação o menos desgastante possível. Diante do exposto, surgiu a seguinte indagação acerca dessa problemática: qual é a percepção dos pais sobre a internação do seu filho recém-nascido em uma UTIN? **OBJETIVO:** Conhecer a percepção dos pais sobre internação de neonatos em Serviço de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital de Ensino do interior do Ceará. **METODOLOGIA:** Pesquisa do tipo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram os pais de neonatos internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital de Ensino do interior do Ceará, que aceitaram participar mediante termo de consentimento livre e esclarecido, totalizando oito responsáveis. Estudo desenvolvido durante os meses de julho e agosto de 2012. A obtenção das informações deu-se por meio da elaboração de uma entrevista semiestruturada que abordava questionamentos relacionados à percepção dos pais acerca da internação dos neonatos em UTIN. A análise das informações ocorreu por categorização temática. **RESULTADOS:** Caracterização de um Serviço de Terapia Intensiva Neonatal:através das seguintes falas, observou-se que muitos pais não conseguem discursar sobre UTIN, pois não sabem o que compreende esse serviço ou se possuem essa informação, esta é vaga ou impressiva, o que sugere uma relação falha ou superficial entre os profissionais e os pais dos neonatos. “Eu acho que é um lugar muito importante, porque se não fosse ele,

será que meu filho estaria vivo?”- **Entrevistado 1**; “Na realidade eu não sei, só sei que meu filho está grave, porque lá é onde eles ficam quando estão graves...” -**Entrevistado 5**. O primeiro contato dos pais com a Unidade de Internação causa espanto e surpresa por dois motivos: primeiro por ter uma gama de equipamentos ligados ao seu filho, e segundo pelo fato de estar todo este aparato voltado para salvaguardá-lo. Por isso, que as dúvidas devem ser esclarecidas, sendo necessárias informações em linguagem adequada no nível de compreensão dos pais, respeitando crenças e valores, não apenas sobre o estado de saúde do RN, mas também a respeito dos equipamentos, procedimentos e rotinas próprias da UTIN, para que se sintam apoiados e valorizados³. Sentimentos frente à internação do neonato grave: percebe-se a presença de antagonismos nos discursos dos pais a cerca dos sentimentos relacionados à internação do neonato em UTIN, fato explicado pela angústia ao saber que o filho necessita de assistência qualificada e cuidados intensivos, devido à gravidade do estado de saúde do mesmo. Em contrapartida, eles expressam alegria e esperança ao saberem que o recém-nascido apresenta chances de sobrevivência. “Eu sinto primeira tristeza e depois alegria, porque eu sei que ele vai sair dessa...” -**Entrevistado 1**; “Eu tenho só esperança, porque agente vêm de tão longe pra tratar eles aqui”. - **Entrevistado 2**. Vivenciar a maternidade tendo-se o bebê em UTIN traz para essas mulheres e suas famílias necessidades e sentimentos permeados de insegurança e expectativa, fato verificado em um estudo no qual as mães revelaram que são vários os significados vivenciados por elas, como angústia, ansiedade, preocupação, alegria, medo do desconhecido e das diversas situações experiências. Percepção sobre a equipe multidisciplinar: vínculo profissional-familiar/assistência prestada ao neonato: É notório um dissenso nas falas dos pais, pois alguns ressaltam escassez de comunicação efetiva entre equipe de profissionais cuidadores e familiares, o que repercute na incompreensão por partes dos pais a cerca do estado geral de seu filho, bem como de todo processo assistencial. Por outro lado, outros pais afirmam existência de vínculo profissional-familiar no que se refere ao tratamento. “Eu não tenho nada a reclamar não, mas queria que eles falassem a nossa língua, porque eles falam umas coisas que agente não entende...” - **Entrevistado 1**; “Eu espero que eles cuidem bem de meu filho, porque tem uns que pegam nele como se fosse um ‘boneco’...” -**Entrevistado 3**. **CONCLUSÃO:** Ao final deste estudo, verificou-se que a percepção dos pais acerca da internação de seus filhos permeia questões relevantes como a desinformação sobre processos assistenciais, fato este justificado por uma possível relação superficial entre quem cuida dos recém-nascidos e os seus genitores, o que pode interferir decisivamente nas emoções e sentimentos vivenciados pelos familiares dos

neonatos, por isso é importante que o profissional de enfermagem estabeleça com os pais de crianças internadas em UTIN um relacionamento empático facilitando sua participação na assistência ao neonato, promovendo um diálogo claro e um cuidado mais humanizado.

REFERÊNCIAS: 1. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. (2002). Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe canguru. Brasília: Ministério da Saúde. 2. Oliveira MMC, Cardoso MVLML. Cenários distintos na assistência ao recém-nascido de baixo peso: da unidade de terapia intensiva à enfermaria mãe-canguru. Rev RENE, 2002 jul/dez; 3(2): 91-7. 3. Carvalho JBL, Araújo ACPF, Costa ICC, Brito RS, Souza NL. Representação social de pais sobre o filho prematuro na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev. bras. enferm. [Periódico online], 2009 set/out. [Acesso em: 30 ago 2011]; 62(5):734-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/14.pdf>.

64. PERCEPÇÃO SOBRE SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Priscila Brito Melo; Andreia Pereira Tomas Ribeiro; Schermen Richers de Sousa Pinheiro; Maria Domitila Sousa Lira; Maria Izabel Silva de Carvalho; GLAUCIRENE SIEBRA MOURA FERREIRA

INTRODUÇÃO: A terceira idade vem evoluindo significativamente nas últimas décadas, principalmente devido ao aumento da expectativa de vida da população, o que proporcionou um aumento no número de idosos na sociedade brasileira. Entre os mitos e estereótipos encontra-se o de que o idoso não mais vivencia sua sexualidade, como se o envelhecimento carregasse consigo o desinteresse pela vida e a sexualidade fosse inerente ao jovem. Segundo Moraes et al., 2011, a sexualidade é parte integrante da personalidade do ser humano em qualquer idade, seu desenvolvimento se completa com a satisfação das necessidades humanas básicas, como o desejo de contato, intimidade, expressão emocional, prazer, amor e carinho, demonstrando, assim, sua importância e existência em todas as fases de vida do ser humano, chamando atenção dos profissionais de saúde, em especial a enfermagem, e contando com o apoio dos mesmos para romper com o mito de que sexualidade se resume apenas em relação sexual e que esta não faz parte integrante na terceira idade. **OBJETIVO:** Conhecer a percepção de um grupo de idosas e quais as formas e expressões relatadas por elas da

sexualidade na terceira idade. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, que relata uma vivência das acadêmicas de enfermagem do 8º período do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades INTA, no mês de junho de 2012, referente a uma atividade a ser realizada da disciplina Saúde do Idoso, onde foi desenvolvida na Instituição de Educação, Saúde, Cultura e Lazer - SESC da cidade de Sobral, da região norte do Ceará. Fomos até a instituição pedir autorização e concordância para a realização da dinâmica e, diante da aceitação, marcamos um dia com o grupo de idosas para realizarmos nossa atividade. No dia marcado, ao iniciarmos a nossa atividade realizamos uma dinâmica de conhecimentos pessoais de todas as participantes do grupo e assim começamos a desenvolver com muita cautela o nosso tema a ser abordado, depois mostramos um vídeo sobre sexualidade, após explicamos a importância da sexualidade na maioridade, tiramos tabus, mitos, crenças e dúvidas com o nosso diálogo e explicações, pois todas ficaram muito atentas e participativas nas atividades desenvolvidas no decorrer de toda a dinâmica, que teve a duração de quatro horas. Tivemos a participação de 15 idosas. Foi entregue para cada idosa uma massa de modelar e pedimos para que elas fizessem um símbolo sobre o que representa sexualidade na terceira idade e explicassem com suas palavras o que elas construíram, estimulando-se, dessa forma, as construções de um conhecimento dialogado, rompendo, assim, os mitos da terceira idade. No final, entregaram uma lembrancinha de um terço a cada participante. **RESULTADOS:** Ao final da intervenção, as idosas apresentaram seus sentimentos em várias formas de expressar a sexualidade, dentre elas foram: um beijo, um coração, um lábio representando um diálogo, uma televisão representando o companheirismo, surpreendendo, assim, a equipe de acadêmicas com a riqueza de suas expressões e experiências. Após a ação educativa, as idosas contribuíram para um conhecimento mais ampliado das acadêmicas frente ao envelhecimento com saúde. O trabalho realizado foi muito valioso e satisfatório para as acadêmicas de enfermagem, pois o grupo de idosas mostrou que a terceira idade é uma fase valiosa, cheias de experiência a serem repassadas para a sociedade e para os profissionais de saúde. **CONCLUSÃO:** O presente trabalho nos aponta o quanto é relevante e necessário o desenvolvimento de ações que abordem o processo de envelhecimento, pois é uma fase que enfrenta muitos preconceitos e que precisam ser rompidas e questionadas para proporcionar a população idosa novas estratégias e novos olhares sobre sexualidade na melhor idade. Diante deste encontro perceberam que houve uma troca de conhecimentos e experiências que foram de muita riqueza para todas as participantes da dinâmica desenvolvida. **REFERÊNCIAS:** MORAES,

Késia Marques et al.,Companheirismo e sexualidade de casais na melhor idade: cuidando do casal idoso. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** 2011 v.14, n.4, acesso em **www.scielo.com.br** em 20/04/2013. VASCONCELLOS, Doris et al., A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas - comparação transcultural. *Estud. psicol. (Natal)*. 2004, v.9, n.3, pp. 413-419. Acesso em **www.scielo.com.br** em 15/04/2013.

65.PERCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A IMPORTÂNCIA DE DESENVOLVER TRABALHOS CIENTÍFICOS

Maria de Fátima Andrade do Nascimento; Maria Aline de Sousa Chaves; KEILA MARIA DE AZEVEDO PONTE

INTRODUÇÃO: A Conferência Mundial sobre Ensino Superior realizada pela Unesco em Paris, em 1998, e que teve a coparticipação da Associação Internacional de Universidades, conseguiu agregar mais de 3.000 pessoas. Uma das conclusões desta conferência pode ser resumida em uma frase: Não há condições de uma Nação querer ser moderna com desenvolvimento social e econômico se não tiver base científica e tecnológica (MORAES; FAVA, 2000). A pesquisa na enfermagem, como nas demais áreas, é fundamental para absorver, produzir, aperfeiçoar e reproduzir conhecimento, visando melhoria da qualidade de vida das pessoas e desenvolvimento científico tecnológico nacional. (ERDMANN; LEITE; et al.,2010). Os trabalhos científicos são a fuga da rotina e da estrutura curricular, pois o acadêmico agrega-se aos professores e disciplinas com quem tem mais “simpatia” e “paladar”, desenvolvendo capacidades mais diferenciadas nas expressões orais e escrita e nas habilidades manuais. Os estudantes aprendem a ler bibliografias de forma crítica, uma vez que o professor orientador pode lhe mostrar por que entre o texto A e o B, B é mais fundamentado que o A e quais as razões. (MORAES; FAVA, 2000). É notável, portanto, que o acadêmico necessita buscar novos conhecimentos, além dos que estão na grade curricular, sendo o desenvolvimento de trabalhos científicos uma das formas de obter esse progresso.

OBJETIVO: Conhecer a percepção de acadêmicos a respeito da importância do desenvolvimento de trabalhos científicos no decorrer da graduação. **Metodologia:** Para melhor compreensão do valor dado ao desenvolvimento de trabalhos científicos, buscou-se uma abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa busca a obtenção de dados descritivos mediante contato direto e interativo do pesquisador com a situação objeto de estudo (NEVES,

1996). Dela faz parte a obtenção de dados descritivos mediante contato direto e interativo do pesquisador com a situação objeto de estudo. Nas pesquisas qualitativas, é frequente que o pesquisador procure entender os fenômenos segundo a perspectiva dos participantes da situação estudada e, a partir, daí situe sua interpretação dos fenômenos estudados. (NEVES, 1996) Foram escolhidos aleatoriamente dez graduandos do curso de enfermagem, de uma instituição de ensino superior no município de Sobral- CE, os acadêmicos entrevistados foram representados por números de 1 a 10. A coleta de dados ocorreu no mês de fevereiro de 2013, por meio de um formulário contendo três perguntas semiestruturadas, direcionadas para o entendimento sobre produção científica, sua importância, e a quantidade de trabalhos publicados. A pesquisa foi pautada nos princípios da Resolução 196/96 e atendendo às exigências éticas e científicas fundamentais para o trabalho com seres humanos expressas no Termo de Compromisso Livre e Esclarecido.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA: A partir da análise dos dados emergiram categorias, foram elas: o entendimento dos acadêmicos de enfermagem acerca da produção científica, a importância de desenvolver trabalhos científicos e a publicação dos trabalhos.

Entendimento dos estudantes de enfermagem acerca da produção científica: os acadêmicos entendem a produção científica como sendo a elaboração de trabalhos que visam aprofundamento dos conhecimentos com base em fundamentos científicos e que promovem o desenvolvimento crítico. “Colher dados para a construção de projetos para mostrar dados ou a melhoria de algum objetivo.” (Acadêmico 02) “É a criação de um determinado assunto de forma científica.” (Acadêmico 03) “Está relacionado ao ensino e pesquisa.” (Acadêmico 05) “Aglomerado de informações que você utiliza para detalhar o assunto foco da pesquisa.” (Acadêmico 09)

Importância de desenvolver trabalhos científicos: Esta categoria busca saber dos acadêmicos a importância de desenvolver trabalhos científicos na formação acadêmica. Eles relataram ser uma maneira de ampliar seus conhecimentos através de dúvidas e questionamentos que desenvolvem o pensamento crítico, sendo considerado um diferencial no currículo do acadêmico e na vida profissional. “Faz com que o discente tenha seus questionamentos fundamentados e amadurecidos, sem contar que caracteriza este como um profissional diferente para o mercado de trabalho.” (Acadêmico 01) “Desenvolvimento do conhecimento na área do assunto pesquisado.” (Acadêmico 07) “Conta pontos para o currículo e é um diferencial maior.” (Acadêmico 10)

Publicação de trabalho científico: Procurou-se saber dos acadêmicos a quantidade de trabalhos publicados em semanas acadêmicas, congressos e eventos. Com base nos relatos, constatou-se que a minoria já apresentou trabalhos científicos, sendo que a maioria justifica não ter tempo disponível,

falta de oportunidade, pouco incentivo e também não ter conhecimento relacionado a como fazer, ou estão buscando aprofundar-se mais no assunto e, posteriormente, começar a produzir. “Sim apresentei trabalhos em congressos, semanas acadêmicas e iniciação científica e, no momento, trabalho para conseguir publicar algum dos meus artigos.” (Acadêmico 01) “Não. Estou buscando me aprofundar no assunto.” (Acadêmico 07) “Não. Nunca tive a oportunidade.” (Acadêmico 08) “Não. Ainda não fiz também por falta de incentivo.” (Acadêmico 09) “Não. Por falta de tempo.” (Acadêmico 10) Portanto, percebe-se através dos relatos, que há uma falta de conhecimento na elaboração e estruturação dos trabalhos principalmente nos períodos iniciais da graduação, também há pouco interesse, pois há projetos de incentivo na instituição, mas a maioria dos estudantes entrevistados ainda não está atenta à importância do engajamento nesses projetos. **CONCLUSÃO:** Percebemos que os acadêmicos têm uma visão positiva sobre o desenvolvimento de trabalhos científicos, porém falta embasamento teórico e prático para a elaboração dos mesmos. Julgamos que é de suma importância a elaboração de trabalhos científicos para o desenvolvimento da formação profissional, portanto julgamos necessário que o acadêmico esteja sempre em busca de novos conhecimentos, a fim de obter reconhecimento na vida acadêmica e, posteriormente, na profissional. **REFERÊNCIAS:** MORAES, Flavio Fava, FAVA, Marcelo. **Iniciação científica: muitas vantagens e poucos riscos.** São Paulo Perspec. 2000, vol.14, n.1, pp. 73-77.- EDMANN, Alacoque Lorenzini; LEITE, Josete Luzia; NASCIMENTO **Vislumbrando o significado da iniciação científica a partir do graduando de enfermagem.** Esc. Anna Nery. 2010, vol.14, n.1, pp. 1-2. NEVES, José Luiz, **Pesquisa Qualitativa- Características, Usos e Possibilidades.** Cadernos de pesquisas em administração São Paulo V.1, Nº3, 2º sem/1996.

66. PERCEPÇÕES DOS ADOLESCENTES ACERCA DO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DESENVOLVIDO PELOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Ana Laura Mendonça de Aviz; Isaelly Cristina de Moraes Borges; Maria Adriana Nobre;

Angelisa Araújo de Sousa; Danielle D'ávila Siqueira; ROSALICE ARAÚJO DE SOUSA

INTRODUÇÃO: Adolescência é fase da vida e compreendê-la requer considerar as especificidades e as diversidades de manifestações desse período do ciclo vital, contextualizando-a na cultura e na sociedade na qual está inserida. Neste contexto, surge uma das problemáticas que vem afligindo parte dos adolescentes- a violência- em que o jovem ora atua como praticante da violência, ora como vítima dela. Isto apenas intensifica a responsabilidade da família e da escola, componentes fundamentais do contexto do desenvolvimento do adolescente (BRONFENBENNER 1996). Sem esquecer que os adolescentes também, como todo cidadão, têm direito à saúde, que é dever do Estado possibilitando esse acesso de forma universalizada, hierarquizada e regionalizada dentro dos preceitos do SUS. A Saúde da Família é entendida como estratégia de reorientação de modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissional em unidade básica de saúde, significando, assim, que o acompanhamento das famílias é de responsabilidade das equipes saúde da família, que tem papel fundamental com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, tendo a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil. Visto a vulnerabilidade do público alvo com relação à violência, se fez necessário um estudo analisando as percepções dos adolescentes acerca do assunto escolhido. **OBJETIVO:** Analisar as percepções dos adolescentes acerca do enfrentamento da violência desenvolvido pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, na cidade de médio porte em Sobral, no estado do Ceará. Os sujeitos foram nove adolescentes usuários dos serviços de uma UBS. Para a iniciação do estudo houve um contato inicial com a gerente, que se deu com a explicação do objetivo da pesquisa e o papel do pesquisador, seguida de uma reunião com a equipe para reexplicar o que já havia sido dito à gerente. Após ocorreu uma triagem com adolescentes que se encontravam na unidade e, por conseguinte, as assinaturas de Termos de Consentimento Livre e Esclarecido. Por fim a coleta de dados, que ocorreu por meio de observação generalizada, observação focalizada e entrevistas individuais que nos oportunizou entender os valores e atitude das pessoas envolvidas. **RESULTADOS:** Os adolescentes se demonstraram participativos, expressando ações de violência no decorrer do dia a dia, tornando-se corriqueiro, mencionaram ainda sobre a violência no bairro, nas ruas e a violência doméstica, como relata os entrevistados: “[...] Eu

tenho exemplo na minha vida, que foi a morte do meu pai quando eu era criança. Eu vi um homem matá-lo, foi chocante pra mim... Eu tinha 7 ou 8 anos, adolescente 3”. Houve dúvidas e incertezas por parte dos adolescentes com relação às ações da ESF para o enfrentamento da violência e ações preventivas e educativas dentro da comunidade. **CONCLUSÃO:** A experiência permitiu compreender que o serviço de saúde deve trabalhar o objeto violência e seu impacto na saúde, articulando saberes de várias áreas, buscando uma abordagem intersetorial e interdisciplinar para conseguir abranger a problemática em questão. **REFERÊNCIAS:** ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10.ht... Acesso em: nov.2012. BROFENBRENNER, U. A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

67.PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA PREVENÇÃO DO ADOECIMENTO CARDIOVASCULAR EM MULHERES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Izabel Silva de Carvalho; Gleicikelly Paulo de Oliveira; Maria de Fátima Rodrigues Brita; Letícia Maria da Silva dos Santos; KEILA MARIA DE AZEVEDO PONTE

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares estão se tornando cada vez mais presentes na população mundial. Os motivos são vários: estilo de vida, inatividade física, excesso de peso e alimentação inadequada. Segundo Chehuen (2011), as doenças que atingem o sistema cardiovascular começam na infância e está vinculada à presença de fatores de risco cardiovascular. O cotidiano agitado é, muitas vezes, a causa do número cada vez maior de adeptos a esse estilo de vida não saudável. Porém, o reconhecimento pela população que estes fatores estão presentes em suas vidas já é um passo primordial para a prevenção dessas doenças. Em se tratando da relação de gênero nestas doenças, tem-se observado um índice elevado nas mulheres em comparação aos homens tanto no Brasil como no mundo (COULTER, 2011). Por isto, a importância de realizarmos estudos voltados à prevenção do adoecimento cardiovascular na mulher. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma prática educativa para prevenção do adoecimento cardiovascular em mulheres. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de uma intervenção em saúde realizada nas Faculdades INTA – Instituto Superior de Teologia Aplicada, em Sobral-Ceará, no dia 08 de março de

2013, em comemoração ao Dia Internacional da Mulher. Referida intervenção foi realizada por acadêmicos e professores do Projeto de Extensão e Pesquisa “Cuidadores do Coração”, do Curso de Enfermagem. As pessoas que participaram deste momento foram acadêmicas, professores e funcionárias da instituição. Utilizou-se esse momento para desenvolver ações no que diz respeito à saúde desse público, considerando o grande número de pessoas que o compõe. Foram ofertadas informações a respeito de fatores de riscos da diabetes mellitus, estratégias de prevenção do adoecimento cardiovascular e sobre hipertensão arterial sistêmica. Também foram ofertados exames de glicemia capilar e, devido à intensa procura da população por este atendimento, aproveitou-se esse momento para esclarecimentos de dúvidas a respeito dos assuntos anteriormente mencionados. Ao término dos esclarecimentos, a população foi presenteada com uma simbólica lembrança. **RESULTADOS:** Para tornar a intervenção mais interessante e diferenciada, recursos visuais foram utilizados para a ornamentação do local, como barracas, cartazes, balões, com a finalidade de chamar a atenção do público alvo. Foram ofertados os procedimentos de glicemia capilar e aferição de pressão arterial. Após cada procedimento, o público era orientado quanto aos fatores de riscos do adoecimento cardiovascular, ou seja, eram informados sobre a obesidade, o tabagismo, a inatividade física, o consumo nocivo de álcool, a hipertensão arterial e o diabetes mellitus. Ao passo que eram orientadas sobre os fatores de riscos, as mulheres também recebiam orientações quanto à mudança no estilo de vida, ao peso ideal, ao padrão de normalidade da glicemia e da pressão arterial, considerando sempre suas particularidades e a alimentação saudável. Percebeu-se, então, que uma parcela do público participante pertencia ao grupo de risco para o adoecimento cardiovascular. Vale salientar que diante dos agradecimentos, notou-se a satisfação e a relevância deste momento para a vida dessas mulheres. Ao final dos esclarecimentos e com a certeza e que todas as dúvidas foram sanadas, o público foi presenteado com uma lembrancinha. Foi uma experiência relevante por ter despertado para prevenção do adoecimento cardiovascular na mulher, observou-se que pouco elas se preocupam com esta doença, algumas delas nunca tinha verificado a pressão arterial. Deste modo, torna-se cada vez mais relevante a realização de mobilizações deste tipo, para conscientização e reflexão das pessoas quanto aos fatores de risco. Para os estudantes foi a oportunidade de despertar a importância de educação em saúde para o cuidado de enfermagem. **CONCLUSÃO:** Este trabalho foi relevante para o público alvo e para os acadêmicos de enfermagem, pois a educação em saúde é uma ferramenta fundamental para a prevenção do adoecimento cardiovascular. Além disso, auxilia a tornar o indivíduo sujeito de

sua saúde e, assim, poder tomar decisões sobre a mesma. **REFERÊNCIA:**CHEUHEN, Marcel da Rocha et al. Risco Cardiovascular e Prática de Atividade Física em Crianças e Adolescentes de Muzambinho/MG: Influência do Gênero e da Idade. Rev Bras Med Esporte – Vol. 17, No 4 – Jul/Ago, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86922011000400003&script=sci_arttext Acesso em: 3 mar. 2013. COULTER, Stephanie A. Epidemiology of cardiovascular disease in women: risk, advances, and alarms. Tex Heart Inst J; 38(2): 145-7, 2011. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3066813/?tool=pubmed>. Acesso em 01 de maio de 2013.

68. PROBLEMAS RELACIONADOS AO ALEITAMENTO MATERNO A PARTIR DO OLHAR DO ENFERMEIRO

Lívia Guimarães; Francisco da Silva Oliveira; Ana Sílvia Aguiar; Vera Lúcia da Silva Ripardo; Gleiciane Parente; LUZIANA DE PAIVA CARNEIRO

INTRODUÇÃO: As propriedades nutricionais do leite materno, o aspecto protetor contra infecções, bem como o fato de que o aleitamento favorece o vínculo afetivo entre mãe e filho são amplamente divulgados. (Carvalho 1997). Além dos fatores culturais, educativos e sociais relativos ao aleitamento materno, doenças envolvendo a mãe podem constituir obstáculos importantes à amamentação. A má técnica de amamentação, mamadas infrequentes e em horários pré-determinados constituem importantes fatores que podem predispor o aparecimento de complicações da lactação, tais como: ingurgitamento mamário, traumas mamilares e baixa produção de leite, uma vez que se constituem em condições que levam a um esvaziamento mamário inadequado (GIUGLIANI, 1993). Contudo, não basta que a mulher esteja informada das vantagens do aleitamento materno e faça opção por esta prática, ela precisa estar inserida em um ambiente favorável à amamentação e encontrar apoio no profissional de saúde. Considerando que o início da lactação ocorre frequentemente no hospital, é de responsabilidade dos profissionais de saúde proporcionar às mães orientações e conhecimentos técnicos e demonstrar interesse à prática da amamentação, criando afeto entre mãe-filho (M 2005). **OBJETIVO:** O objetivo da pesquisa foi investigar os problemas relacionados ao aleitamento e o comprometimento das equipes da UBS. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de natureza descritivo-exploratória, com abordagem quantitativa

realizada na Unidade Básica de Saúde da Família do município de Sobral-CE. A UBS onde se realizou o estudo é localizada no bairro Sinhá Sabóia, na Cidade de Sobral-CE, oferece atendimento diversificado à comunidade através de serviços como: atendimento médico clínico, ginecológico e pediátrico, programa de hipertensão e diabetes, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, imunização, planejamento familiar, curativos, dispensação de medicamentos e acompanhamento pré-natal e puerperal. A população do estudo foi composta por 10 enfermeiros, após atenderem aos seguintes critérios de inclusão: estar atuando nas Unidades de Saúde da Família no momento da coleta de dados, atuar na assistência à saúde da mulher (pré-natal e puerpério) e aceitar participar do estudo após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi realizada no mês de fevereiro a março de 2012. Os dados foram coletados em sala individual, na unidade de saúde, de acordo com a disponibilidade dos profissionais. Foi assegurado a todas as envolvidas o respeito aos direitos éticos, como previsto na Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos, tendo sido garantido o anonimato, bem como a liberdade de interromper o estudo a qualquer momento, conforme Brasil (1996). A família, desde o pré-natal ao puerpério imediato e pós-parto, pode contribuir para diminuir dúvidas e promover a amamentação. **RESULTADOS:** Entre os problemas maternos relacionados à lactação, os enfermeiros relataram nas descrições apresentadas a seguir transcritas: Desmame precoce motivado pela falta de conhecimento materno sobre o aleitamento (Enfermeiro 01);Prevenir problemas de amamentação com orientações, preparo do mamilo durante a gravidez e incentivo ao aleitamento exclusivo (Enfermeiro 02); A puérpera relata que leite é fraco e pouco (Enfermeiro 03); Mastite, ingurgitamento mamário e fissuras (Enfermeiro 04);Descrença da mulher acerca da sua capacidade em produzir leite em quantidade adequada. (Enfermeiro 05);As intercorrências nas mamas durante o puerpério representam importantes fatores de desmame precoce (Enfermeiro 06);Separação entre mãe e bebê, e desmame, mãe tem que sair para trabalhar(Enfermeiro 07);Crenças, e a vivência social e familiar da gestante(Enfermeiro 08).**CONCLUSÃO:** As falas dos entrevistados demonstram a visão da equipe de enfermagem quanto aos problemas relacionados à amamentação, observando-se que esses profissionais entendem que o processo de aleitamento materno deve ser iniciado precocemente, e que as puérperas têm dúvidas e dificuldades relativas à amamentação. A equipe de enfermagem possui um papel fundamental no acompanhamento de puérperas em ações de promoção à saúde, assistência e prestação de

serviços de qualidade no preparo de mulheres para o aleitamento materno e nas ações de educação em saúde, com o intuito de melhorar o enfrentamento dos problemas relacionados à amamentação. O acompanhamento da mulher pelas equipes de Saúde da Família, desde o pré-natal ao puerpério imediato e pós-parto, pode contribuir para diminuir dúvidas e promover a amamentação. **REFERÊNCIAS:** 1.Carvalho CM, Bica OSC, Moura GMSS. Consultoria em aleitamento materno no hospital de clínicas de Porto Alegre. Rev HCPA. 2007;27(2):53-6. 2.Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. 3.Giugliani ERJ. Falta embasamento científico no tratamento dos traumas mamilares. J Pediatr. 2003;79(3):197-8. 4.Lamounier JÁ, Moulin ZS, Xavier CC. Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna. J Pediatr. 2004;80(5):181-8. 5.Barros SMO, Marin HF, Abrão ACFV. Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial. São Paulo: Roca; 2002. 6.Moreira PL, Fabbro MRC. Utilizando técnicas de ensino participativas como instrumento de aprendizagem e sensibilização do manejo da lactação para profissionais de enfermagem de uma maternidade. Acta Paul Enferm. 2005;18(3):320-5.

69.PROJETOS TERAPÊUTICOS SINGULARES: DISPOSITIVOS E CONSTRUÇÃO DE INTEGRALIDADE DO CUIDADO

Helanio Arruda Carmo; Adriana Fernandes de Lima do Vale; Juliana Gomes Nogueira; Rosana Furtado Nogueira; Yanne de Sousa Nogueira; ROBERLANDIA EVANGELISTA LOPES

INTRODUÇÃO: O cuidado em saúde mental, na perspectiva da reforma psiquiátrica, pressupõe uma nova maneira de tratar a “loucura” no seio social. Por muitos anos a pessoa em sofrimento psíquico foi exilada do convívio social, sendo internada em hospitais psiquiátricos. Hoje, busca-se a tecedura de novas ações e diálogos no campo da saúde mental (VAZ, 2009). No Brasil, o processo de constituição da Política de Saúde Mental teve como características centrais: a redução progressiva dos leitos em hospitais psiquiátricos e a expansão da rede de serviços substitutivos. Além disso, tomou como princípios a inclusão e a participação e dos usuários, familiares e comunidade no processo e a manutenção das pessoas com transtorno

mental em seu contexto social. Alicerçada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), propõe estratégias que visam à mudança do paradigma biomédico procurando romper com a assistência voltada exclusivamente para a doença, o cuidado centrado na remissão dos sintomas e como a concepção sobre a periculosidade e incapacidade presumida da pessoa com transtorno mental. Esse conjunto de desafios implica na implementação das mudanças nas práticas assistenciais e na organização dos serviços (BOCCARDO, 2011). Dentre esses novos dispositivos, temos o Projeto Terapêutico Singular, esse que é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, planejado através do diálogo entre uma equipe multidisciplinar que visa resgatar a pactuação com usuário, através de um atendimento integral e efetivo para o sujeito com transtorno mental. Desta maneira, ele é bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe valorizando outros, aspectos sociais e econômicos, além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários (BRASIL, 2007). Este estudo tem por objeto a discussão sobre a construção da integralidade dos cuidados através da produção dos projetos terapêuticos que devem ser implantados aos serviços oferecidos aos clientes vinculados ao serviço de saúde mental. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem têm como desafio produzir um cuidado a partir de um Projeto Terapêutico Singular, onde o foco principal deve ser as necessidades das pessoas voltarem ao seu convívio social. **OBJETIVO:** O objetivo do trabalho foi compreender a importância da construção de projetos terapêuticos como estratégias de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico, onde foram feitas consultas em artigos. A busca foi desenvolvida a partir de consultas às bases: SciELO, Google acadêmico e site do Ministério da Saúde. Para a busca foram utilizados os seguintes descritores em saúde: Projeto Terapêutico, Atenção Psicossocial, Saúde Mental; CAPS; Reforma Psiquiátrica. Trata-se de um estudo teórico apoiado por artigos, onde foram analisados 20 trabalhos, onde 10 respondiam aos nossos objetivos. O objetivo do estudo foi analisar a linha de pensamento dos autores pesquisados, sobre os cuidados, organização, desafios e, principalmente, as dificuldades que a equipe de enfermagem passa para colocar em prática a construção dos projetos terapêuticos. **RESULTADOS:** O resultado deste levantamento bibliográfico nos mostrou que os autores corroboram com o pensamento que o cuidado requer uma organização rigorosa e contínua, e que os desafios na integralidade e na humanização continuam sendo os principais obstáculos, permanecendo como um dos desafios principais o resgate da subjetividade dos sujeitos por meio da ampliação dos espaços de troca

e participação dos sujeitos que nela participam, envolvendo trabalhador, usuário, família e comunidade. Mostrou que para o projeto terapêutico singular acontecer é necessária uma reunião de toda a equipe em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o Sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, conseqüentemente, para definição de propostas de ações multidisciplinares. **CONCLUSÃO:** Portanto, de posse dessas informações, concluímos que os projetos terapêuticos singulares são instrumentos que devem ser usados no cuidado na saúde mental para inserção do indivíduo na sociedade, tendo a família como base nesse instrumento. É a partir do indivíduo e seu contexto social e econômico que o trabalho de orientação sobre o diagnóstico e ações dos programas é desenvolvido. Os projetos terapêuticos buscam com a equipe multidisciplinar articular saberes e práticas, possibilitando o usuário a volta ao seu convívio social como protagonista e autônomo. **REFERÊNCIAS:** VAZ, M.F.; ESCOBAL, A.P.L.; QUEVEDO, A.L.A.; FERRAZ, F.R.; LIMA, J. F.; MARQUES, L.D.R.; JACONDINO, M.B.; O cuidado em saúde mental na perspectiva da reforma psiquiátrica – o uso do projeto terapêutico singular – 2009. BOCCARDO, A.C.S.; ZANE, F. C.; RODRIGUES, S.; MÂNGIA, E. F. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 85-92, jan./abr. 2011. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. **Saúde Mental no SUS:** acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

70. PROMOÇÃO DA SAÚDE CARDIOVASCULAR COM TRABALHADORES DA INDÚSTRIA CALÇADISTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jane Márcia Ferreira Feitosa; Francisco Elinaldo Santiago Bastos; Maria Gabriela Miranda Fontenele; Gleicikelly Paulo de Oliveira; Ana Raquel Teixeira Vasconcelos; KEILA MARIA DE AZEVEDO PONTE

INTRODUÇÃO: Os quadros clínicos que estão em mais evidência nos últimos anos são as doenças cardiovasculares, presentes em grande maioria nos idosos, adultos jovens e até crianças, acometendo também trabalhadores de diversos seguimentos empregatícios (JARDIM, 2010). Segundo, a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis pelas causas de mortes há mais de três décadas. Isso se dá por diferentes motivos, sendo eles: obesidade, pressão arterial elevada, alimentação de baixa qualidade e um dos mais importantes: o sedentarismo (CANOVA, 2010). Porém, se

forem identificados precocemente os fatores de riscos de doenças cardiovasculares, poderão ser realizadas ações de educação em saúde para conscientizar as pessoas dos danos que a doença pode provocar, caso não seja prevenida. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicos do projeto Cuidadores do Coração com uma intervenção em uma indústria calçadista. **METODOLOGIA:** Este estudo trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir de uma intervenção em saúde realizada em uma indústria calçadista situada em Sobral – Ceará, nos dias 15 a 19 de abril de 2013, em apoio à “Semana da Saúde” promovida pela referida empresa, que convidou colaboradores de vários cursos da saúde, entre eles os acadêmicos e professores do Projeto de Extensão e Pesquisa “Cuidadores do Coração” do curso de Enfermagem das Faculdades INTA. Participaram do estudo funcionários da empresa dos três turnos de trabalho (matutino, diurno e noturno). Para atender a demanda, formaram-se grupos, com uma média de cinco discentes em cada turno, e dividiram-se na execução das seguintes atividades: identificação do cartão de trabalho de cada participante, aferição da pressão arterial, verificação do peso, relação cintura quadril (RCQ) e anotações dos resultados em um formulário previamente elaborado com uma tabela que continha os valores normais de cada medida mensurada. Também havia um discente responsável apenas por entregar uma via do formulário para o participante e esclarecer como cada medida antropométrica está relacionada à gênese do adoecimento cardiovascular, buscando com isso elucidar os principais questionamentos levantados após leitura do formulário. **RESULTADOS:** Os resultados obtidos apontam que entre os homens os níveis pressóricos estiveram acima do preconizado, eles revelam que a razão para isso é a ingestão inadequada de NaCl. Enquanto que nas mulheres, o índice com maior alteração foi a Relação Cintura Quadril, as mesmas dizem desconhecer esse fator de risco de adoecimento cardiovascular. Segundo Pinco (2010), a relação cintura quadril é um fator importante para o surgimento de doenças cardiovasculares, devido à liberação de citoxinas que desencadeiam elevações nos níveis pressóricos. Dentro deste contexto, pudemos intervir orientando as medidas preventivas que ao serem adotadas, reduzem os riscos. Merece destaque também o interesse coletivo dos trabalhadores em saber sobre sua saúde, o que reforça a importância de ter sido desenvolvido esse momento educativo. Com tudo, espera-se que os profissionais da empresa de calçados permaneçam com o mesmo empenho para a mudança dos seus hábitos para, assim, viver de forma mais saudável depois do momento de intervenção. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Considera-se que foi de fundamental importância por parte dos acadêmicos de enfermagem realizar essa ação, pois a enfermagem é uma ciência e arte de cuidar dos indivíduos, e esse é nosso papel,

haja a grande necessidade tanto da enfermagem bem como os outros profissionais da área da saúde atuar em empresas de grande número de funcionários, como a que nós realizamos essa ação, e sejam oferecidas orientações que promovam melhorias no estilo de vida desses profissionais. Portanto, foi de grande proveito ver que obtivemos resultados satisfatórios e positivos por parte dos profissionais através de seu relato pela busca de uma saúde melhor e qualidade de vida. **REFERÊNCIAS:** CANOVA, Karla Rejane and PORTO, Juliana Barreiros. O impacto dos valores organizacionais no estresse ocupacional: um estudo com professores de ensino médio. RAM, Rev. Adm. Mackenzie (Online) [online]. 2010, vol.11, n.5, pp. 4-31. ISSN 1678-6971. JARDIM, Thiago de Souza Veiga. Fatores de risco cardiovasculares em coorte de profissionais da área médica - 15 anos de evolução, Arquivo brasileiro de cardiologia, vol.95, nº 03, São Paulo, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001300009, com acesso em 02-05-2013. PICON, Paula Xavier et al. Medida da cintura e razão cintura/quadril e identificação de situações de risco cardiovascular: estudo multicêntrico em pacientes com diabetes melito tipo 2. Arq Bras Endocrinol Metab [online]. 2007, vol.51, n.3, pp. 443-449. ISSN 0004-2730. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302007000300013>.

71.PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS

Alanna Valéria Aguiar Moita; Ayane Araújo Rodrigues; Regiane Rufino Damasceno; Francisco Rafael Mesquita Mendes; Silvana Vasconcelos de Souza; ANDRÉA CARVALHO ARAÚJO MOREIRA

INTRODUÇÃO: A população de idosos com 60 anos ou mais no Ceará aumentou 61% nos últimos 10 anos, segundo dados do IBGE, no Censo de 2010. Os dados confirmam que esse contingente etário chega a um total de 1.063 pessoas, gerando um aumento de doenças crônico-degenerativas. No entanto, com o crescimento da população nessa faixa etária, é importante que um aspecto não seja deixado de lado: a qualidade de vida. Já é sabido que alimentação saudável e prática de atividades físicas são algumas das principais causas da longevidade. **OBJETIVOS:** Melhorar a qualidade de vida dos idosos e dos portadores de doenças crônicas através da promoção de saúde, estimulando, assim, o envelhecimento ativo, a prevenção e o controle dos agravos. **METODOLOGIA:** Estudo de caráter descritivo, do

tipo relato de experiência com abordagem qualitativa, realizado durante as práticas da disciplina de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, no período de março de 2012 no território do Centro de Saúde da Família de um município do Ceará. Para a coleta de dados realizamos visita domiciliar e aplicamos um roteiro de entrevista semiestruturada. Na ocasião, averiguamos aspectos relacionados a dados sociodemográficos, hábitos saudáveis, condições de saúde doença, dados antropométricos, alimentação, aferição de pressão arterial e medição da glicemia. Durante a ação, tivemos o apoio de um fisioterapeuta e um educador físico, que contribuíram para o esclarecimento de dúvidas. Foi feito a distribuição de panfletos contendo as principais informações dos assuntos abordados. Os dados coletados foram sistematizados de forma descritiva e analisados com literatura pertinente. Respeitamos os princípios éticos da pesquisa conforme Resolução 196/96. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O estudo teve a participação voluntária de 20 idosos cadastrados no hiperdia da ESF, com faixa etária entre 60 a 83 anos. Constatamos que os idosos que participaram do estudo não possui conhecimento adequado sobre os temas abordados. Mostraram-se bastante participativos esclarecendo dúvidas e relatando sobre seus hábitos alimentares e prática de exercícios. O grupo mostrou-se satisfeito considerando a didática importante para a promoção da saúde, evitando, assim, a determinadas doenças. Também foi possível observar que a intervenção multidisciplinar propôs melhores resultados devido à retenção de conhecimentos específicos relacionados de cada profissional relacionado ao tema. **CONCLUSÃO:** Destacam-se alguns aspectos considerados relevantes: momentos de aprendizagem, entendimento sobre as doenças crônico-degenerativas e a integração profissional-comunidade. Dessa forma, acreditamos que os profissionais de saúde, comprometidos com as questões educativas, devem ser capazes de socializar o seu conhecimento e, com isso, intervir qualitativamente nos padrões de saúde individual e coletiva, que envolvem não só hábitos e comportamentos, mas condições gerais de vida.

72.PROMOVENDO A PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Domitila Sousa Lira;Andreia Pereira Tomas Ribeiro; Schermen Richers de Sousa Pinheiro; Priscila Brito Melo; Maria Izabel Silva de Carvalho; GLAUCIRENE SIEBRA

MOURA FERREIRA

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial constitui um dos problemas de saúde de grande prevalência atualmente. Estima-se que a hipertensão arterial atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de vinte anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces, além de significar um custo de R\$ 475 milhões gastos com 1,1 milhão de internações por ano (HOEPFNER et.al., 2010). A hipertensão arterial é uma doença perigosa e silenciosa que pode gerar graves problemas de saúde, merecendo destaque dos profissionais de saúde, em especial a enfermagem, para desenvolver ações paraprevenir adoecimento da população. **OBJETIVO:** Realizar a aferição da pressão arterial sistêmica e orientar para evitar a hipertensão arterial. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, que relata uma vivência das acadêmicas de enfermagem do 8º período do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades INTA, realizado no mês de outubro de 2012. Foi realizada na Escola de Ensino Fundamental e Médio Ieda Frota, em um evento de mutirão cidadão onde tinha várias atividades de educação, esporte e saúde realizada no evento. Contamos com a participação de 80 pessoas com idade de 20 a 60 anos, todos assinaram seus nomes ao entrar no colégio. No início a equipe de acadêmicas se dividiu em mesas diferentes com seus aparelhos de aferir pressão e após suas aferições tinha uma breve explanação de resultados. No decorrer da atividade, os visitantes do evento procuravam a equipe de acadêmicas para verificar sua pressão arterial. Assim, as acadêmicas na medida em que aferiam a pressão arterial realizavam orientações para prevenir a mesma, como: evitar sedentarismo, o uso de bebidas alcoólicas, tabagismo, alimentações que contém açúcares e salgados, promovendo, assim, uma vida saudável. **RESULTADOS:** Ao final da intervenção, a equipe de acadêmicas compartilharam seus conhecimentos, contribuindo para o esclarecimento de dúvidas dos participantes que participaram das ações desenvolvidas por elas. Após a ação, as acadêmicas perceberam que ainda existem muitas dúvidas na população sobre hipertensão arterial e ainda existem muitas pessoas que tem a doença sem ser diagnosticadas, sentem sintomas, mas não fazem nenhum tratamento adequado para a sua saúde e que basta a realização de uma ação simples e importante como a aferição da pressão arterial, que esclareça suas dúvidas e contribua para diminuição de doenças graves como o AVC e infarto, gerado pela pressão arterial alterada. **CONCLUSÃO:** A hipertensão é uma doença que pode ser evitada por medidas simples,

porém precisamos de profissionais comprometidos e dispostos a intervir na promoção e prevenção através da busca ativa no controle e diagnóstico da mesma, fazendo de uma simples orientação e aferição de pressão arterial um grande passo para o controle e diminuição dos índices da doença na população. REFERÊNCIAS: HOEPFNER, Clóvis FRANCO, Selma Cristina. Inércia clínica e controle da hipertensão arterial nas unidades de atenção primária à saúde. Arq. Bras. Cardiol.[online]. 2010, v.95, n.2, pp. 223-229. Epub July 23, 2010. Acesso em www.scielo.com.br/12/03/2013.

73. PROMOVENDO APOIO AOS FAMILIARES NUMA UTI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Domitila Sousa Lira; Schermen Richers de Sousa Pinheiro; Andreia Pereira Tomas Ribeiro; Priscila Brito Melo; Maria Izabel Silva de Carvalho; GLAUCIRENE SIEBRA MOURA FERREIRA

INTRODUÇÃO: A satisfação dos familiares dos pacientes é um aspecto importante na avaliação da qualidade do cuidado oferecido nas instituições de saúde, sendo parte essencial das responsabilidades dos profissionais de saúde que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (OLIVEIRA et al., 2010). Todavia, ainda é comum encontrar familiares dos pacientes internados em UTI nos corredores e salas de espera em estado de choque e com medo, recebendo pouca ou nenhuma atenção ou informação sobre o estado de seus parentes. Muitos enfermeiros que atuam nestas unidades concordam sobre a necessidade de prestar assistência de enfermagem também aos familiares dos pacientes e concordam com a necessidade de um apoio no acolhimento de familiares durante as visitas. Não obstante, o acolhimento aos familiares é parte indispensável do processo de humanização da assistência, oferecendo apoio emocional, informações e orientações, possibilitando a seus integrantes a percepção da situação real, por meio do conhecimento de dados mais concretos sobre o problema e diminuição das fantasias a ele relacionadas, ajudando-os no enfrentamento da crise vivenciada. **OBJETIVO:** Promover apoio emocional no acolhimento de familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva durante suas visitas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, que relata uma vivência das acadêmicas de enfermagem do 9º período do curso de graduação em Enfermagem das Faculdades INTA, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva de

um hospital de referência da cidade de Sobral, região Norte do Ceará, em abril de 2013. Realizamos uma atividade de acolhimento aos familiares durante as visitas de seus parentes, com a participação de 15 familiares ao dia durante todas as visitas. No início, as acadêmicas apresentavam-se aos familiares, explicavam como deveria ser a sua entrada no setor, quantos familiares poderiam visitar por paciente, orientavam sobre a necessidade da higienização da mão antes e depois das visitas e retirada de adornos para diminuir o risco de infecção hospitalar tanto nos pacientes internados como em seus familiares. Assim, as acadêmicas se dividiam uma para cada leito, auxiliando ao levar cada familiar no leito certo de seu paciente, contribuindo, assim, dessa forma humanizada em suas assistências desenvolvidas em todos os seus processos de enfermagem. **RESULTADOS:** Ao final de cada acolhimento, os familiares tinham suas dúvidas bem mais esclarecidas e melhor preparadas para realizar suas visitas em outra oportunidade. O trabalho foi bastante gratificante para as acadêmicas, pois contribuiu muito no desenvolver de suas assistências de enfermagem proporcionando, então, uma melhor qualidade emocional de vida nos familiares visitantes. **CONCLUSÃO:** O apoio emocional é parte indispensável na assistência de enfermagem, principalmente para familiares de pacientes graves, pois são familiares que se encontram muito fragilizados devido à delicadeza da situação de seus parentes. Diante deste, torna-se evidente que a enfermagem é uma profissão que visa alcançar o potencial máximo de saúde do paciente, família e comunidade através de suas competências e habilidades. **REFERÊNCIAS:** OLIVEIRA, Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante et al., Grupo de suporte como estratégia para acolhimento de familiares de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. Rev. esc. enferm. USP. 2010, v.44, n.2, pp. 429-436. Disponível em www.scielo.com.br em 10/04/2013. AGUIAR, Adriana Sousa Carvalho de et al., Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva. Rev. esc. enferm. USP. 2012, v.46, n.2, pp. 428-435. Disponível em www.scielo.com.br em 29/04/2013.

74. RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE: PERCEPÇÃO DE FUNCIONÁRIO PÚBLICO

Antônio Pereira Filho; Renides Brasil de Lima; Antônia Jéssica Bezerra Mendes; Francisca Maria Ranielle Barbosa Albuquerque; Vítor Medeiros Vasconcelos; Pedro Henrique Martins;
RENIDES BRASIL DE LIMA

INTRODUÇÃO: Os altos custos de assistência de saúde vêm preocupando aos gestores dessa área. A participação relativa dos municípios no financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) foi aumentando ao decorrer dos tempos. Os recursos que são destinados aos serviços de saúde são aplicados por meio de Fundo de Saúde, que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde e disponível para a população através do site do Fundo Municipal de Saúde (BRASIL, 2005) de cada município, e esses recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde (CHIAVENATTO, 1994).

OBJETIVO: O presente estudo busca analisar a percepção de funcionários públicos de um município do Norte do Ceará a respeito dos recursos destinados à Saúde com intuito de viabilizar se os recursos são suficientes ou não para a demanda da população. **MATERIAIS**

E MÉTODOS: Trata-se de um estudo quantitativo, realizado em um município da região Norte no estado do Ceará, a população do estudo são funcionários públicos que trabalham no setor Saúde. A autorização da entrevista foi feita por um termo de consentimento livre e esclarecido, após explicação e objetivo da pesquisa. As técnicas utilizadas como instrumento para a pesquisa foram entrevistas, utilizando um questionário semiestruturado aplicado aos componentes da amostra, munidos de duas perguntas, onde a primeira era se eles acompanhavam o repasse das verbas para o município, e a segunda se eles achavam que eram suficientes para demanda do município. A pesquisa respeitou todos os princípios da Resolução 196/96. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os dados coletados foram categorizados buscando-se agrupar as respostas semelhantes. Os resultados foram analisados quantitativamente. Para compor a amostra do estudo foram entrevistados 42 profissionais da Saúde, os resultados foram analisados em função dos dados obtidos no questionário, agrupados de forma a atender os objetivos deste estudo. No instrumento realizado com apenas uma aplicação de questionário, com duas perguntas em relação se eles acompanhavam o repasse das verbas para o Município, observa-se que 24 (57,14%) acompanham através do site do Fundo Municipal de Saúde e 17 (40,47%) não acompanhavam, e um não respondeu. Quanto à percepção deles se as verbas eram suficientes para demanda do município observa-se que 14 (33,33%) responderam sim, que eram suficientes, pois o Município tinha uma boa administração, sempre estava com os salários dos funcionários em dia e não deixava a desejar, e os outros 28 (66,66%) responderam que não, que as verbas não são suficientes para atender à demanda da população, gerando, assim, um desconforto nos atendimentos, maiores preocupações para os gestores e prejudicando a população. **CONCLUSÃO:** Percebe-se

através de análises das respostas obtidas pelos funcionários, que as verbas ainda são insuficientes para bem atender a todos os programas do Ministério da Saúde e as necessidades da população. Embora que muitas sejam as sugestões de resoluções para a questão da assistência à saúde pública, nenhuma delas têm demonstrado eficácia. **REFERÊNCIAS:** CHIAVENATTO, I. **Iniciação à administração geral**. 2. ed. São Paulo: Makron Books, 1994. BRASIL. **Manual de Atuação do Ministério Público Federal em defesa do Direito à Saúde**, 2005.

75. RELAÇÃO ENTRE ABORTO E MORTALIDADE MATERNA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Gleiciane Bruna da Silva; Antônio Mendes de Holanda Lucas; Francisco Edinaldo Almeida; Shirleyjane Jamily Melgaço da Costa; Francisco Auricélio Filho; KEILA MARIA DE AZEVEDO PONTE

INTRODUÇÃO: Este trabalho discute o aborto por ser um tema inerente na área da Saúde e de discussões da população nas redes sociais, nas universidades, nas faculdades, que vem ocorrendo com mais frequência. Mas por trás deste assunto há uma situação que não é muito repercutida, que é a mortalidade materna: as mães, durante o período gestacional ou no momento do parto, chegam a vir a óbito por conta de algumas complicações que acontecem de forma induzida ou espontânea. O aborto provocado é uma das principais causas de morte-mortalidade materna em países onde existem restrições legais ao aborto, especialmente quando são realizadas por pessoas que não são qualificadas, assim as mulheres que não morrem podem ter complicações graves, como hemorragia, septicemia, peritonite e choque; e outras podem ter sequelas físicas, como problemas ginecológicos e infertilidade, assim como maior chance de complicações em gestações subsequentes (LOURENÇO; VIEIRA, 2004). Este estudo é de grande relevância, pois nos permite estudar sobre esse tema tão estigmatizado pela sociedade, pois buscaremos trabalhar o aborto associado à morte materna. Não será possível obter saúde de qualidade sem que possa haver uma conscientização para a população de como prevenir a morte materna, a busca de novas tecnologias voltadas à saúde das famílias, para que possa ser orientada de como prevenir a morte materna, a importância de ser feita todas as consultas, todos os exames e o acompanhamento no pré-natal da vacina e de todos os outros métodos. Com base no exposto, este estudo tem como pergunta problema:

Quais os riscos de mortalidade materna em um aborto mal sucedido e/ou mal realizado?

OBJETIVO: Identificar as causas do aborto espontâneo ou induzido, e o número de óbitos em morte materna que vem ocorrendo devido à falta de conhecimento da população disponível nas produções científicas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica exploratório-descritiva, realizada na Bireme. Foram encontrados 64.503 artigos, onde passou por um processo de filtração, que foi: texto completo, idioma, tipo de documento, e o tipo de estudo passando por esse processo. Ficaram 12 artigos publicados sobre os descritores “Conhecimentos, atitudes e práticas em saúde” sobre “aborto” e “mortalidade materna”. A pesquisa foi realizada em abril de 2013, e foi usado um instrumento de coleta de dados contendo as seguintes perguntas: pesquisador, base de dados, periódico/revista, descritores, ano, estado/país da pesquisa, título dos artigos, autores principais; a pergunta problema foi: Quais os riscos de mortalidade materna em um aborto mal sucedido ou mal realizado? Esses dados foram analisados e a apresentação das informações será em forma de quadros e tabelas e discutidas com base na literatura. **RESULTADOS:** Quanto à revista, as que apresentaram publicações sobre o assunto foram dez, o descritor mais usado foi “aborto”, sendo que ocorreram mais vinte tipos diferentes. Quanto ao ano, ocorreram publicações nos anos de 1987 a 2008 e nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Ocorreu um aumento nas publicações no decorrer dos anos sobre este tema, isto mostra a preocupação da população sobre esta informação e que o índice de morte vem crescendo devido aos abortos mal sucedidos, sendo que as causas podem ser: o pré-natal não bem realizado com as consultas frequentes, abortos feitos em clínicas clandestinas, uso de remédios caseiro, uso de drogas, estas são causas de morte-materna em países onde existem restrições legais ao aborto, especialmente quando são realizados por pessoal não qualificado. As mulheres que não morrem podem ter complicações graves, como hemorragia, septicemia, peritonite e choque. Outras podem ter sequelas físicas, como problemas ginecológicos e infertilidade, assim como maior chance de complicações em gestações subsequentes. (LOUREIRO D; VIEIRA, 2004). **CONCLUSÃO:** Este estudo vem oferecer um conhecimento amplo sobre os aspectos do aborto espontâneo e o induzido, a importância de poder questionar mais esse assunto, para que assim possa amenizar a mortalidade materna. Uma das vantagens oferecidas e que consideramos das mais importantes foi a qualidade de ter as formas dos métodos de pesquisa e o conhecimento adquirido por todos os métodos científicos, nos quais podemos levantar esse tipo de assunto e fazer de forma clara e transparente, podendo falar do que ainda não é de importância tão grande para a população. Enfim, esse trabalho está sendo

ANAIS DA V JORNADA DE ENFERMAGEM E I ENCONTRO DE ACESSIBILIDADE DO INSTITUTO SUPERIOR DE TEOLOGIA APLICADA (INTA): Enfermagem: compromisso profissional e social no cuidado com a vida – 14 a 16 de maio de 2013. ISBN: 978-85-61760-61-8

de suma importância para podermos discutir um pouco mais sobre o aborto que hoje muita gente está sendo vítima.**REFERÊNCIAS:** LOURENÇO; VIEIRA. Aborto: conhecimento e opinião de médicos dos serviços de emergência de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, sobre aspectos éticos e legais **Cad. Saúde Pública** vol.20 n.3 Rio de Janeiro May./Jun. 2004.

76.RELATO DE EXPERIÊNCIA: OBESIDADE INFANTIL

Maria de Fátima Andrade do Nascimento; Francisca Caroline Albuquerque Costa; Letícia Ximenes Albuquerque; Mônica Silva Farias; Svethylana Mesquita Souza; AMÉLIA ROMANA ALMEIDA TORRES

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma doença crônica não transmissível que atinge pessoas de todas as idades e classes sociais e predispõe ao aparecimento de outras enfermidades como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. É perceptível que a obesidade infantil também tem crescido muito no Brasil nas últimas décadas. Essa pode estar relacionada a

fatores hereditários, mas também a maus hábitos alimentares e sedentarismo. A prática de exercícios físicos aliados à alimentação equilibrada são regras fundamentais para todas as crianças (SOUZA,2011). Observa-se que é na fase escolar onde a criança começa a formar seus hábitos alimentares, que são facilmente influenciados por colegas e por alimentos de fácil acesso. Portanto, alguns hábitos que podem prevenir a obesidade infantil são o de acostumar a criança a ter uma alimentação saudável e fazer exercícios físicos, como também é essencial à educação em saúde, é procurar orientar a população sobre os benefícios de uma vida mais saudável. **OBJETIVO:** Realizar um momento de educação em saúde para alunos de 4º e 5º ano do Ensino Fundamental de uma escola pública de Sobral sobre a temática obesidade infantil. **METODOLOGIA:** Foi realizado como atividade da disciplina de Epidemiologia um momento educativo sobre a temática obesidade infantil com 50 alunos da Escola Padre Oswaldo Chagas, no dia 11 de junho de 2012. Escolhemos duas turmas do 4ºano e uma do 5ºano, os participantes tinham em media entre 12 e 16 anos de idade. Abordamos assuntos sobre alimentação saudável e, em seguida, abrimos o momento para um debate sobre o assunto. No final da discussão foram entregues panfletos explicativos. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Observou-se que a maioria dos alunos abordados tem noções do que é uma alimentação saudável, muitos relataram que em casa sua alimentação é bem regrada, seguindo uma boa dieta, que inclui todos os nutrientes necessários que uma criança necessita. A opinião dos mesmos sobre como deveria ser uma alimentação saudável foi bem proveitosa, pois pode se perceber que eles sabiam quais eram os alimentos necessários e essenciais para o funcionamento adequado do organismo. Todos demonstraram muito interesse em relação ao assunto e se mostraram satisfeitos pelo momento e pelo esclarecimento das dúvidas referentes à obesidade infantil. **CONCLUSÃO:** A obesidade é um problema de saúde que atinge grande parte da população infantil, culminado em consequências relevantes para a saúde, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, além de causar discriminação e vergonha. Nota-se que a escola é muito importante para o desenvolvimento infantil, é nessa fase que há também a formação dos prazeres alimentares, o que pode ser facilmente influenciado por colegas e alimentos de fácil acesso ricos em calorias. Portanto, a educação em saúde é de grande importância para prevenir a obesidade infantil, sendo que a explanação do tema foi esclarecedora e contribui de forma positiva. **REFERÊNCIAS:** Souza, A. R. **Obesidade infantil na escola.** Rancharia – São Paulo, 2012. Brasil. **Departamento de Atenção Básica. Obesidade/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde.** Brasília – 2006. Obesidade infantil. Disponível em: <http://www.brasilecola.com/saude/obesidade-infantil.htm>.

Acessado em: 28 jun. 2012.

77. RETIRADA DE PLACA DE OSTEOSSÍNTESE – UM ESTUDO DE CASO

Carlos Leone dos Santos Brito; Karine Martins Nobre; Anderlane Sara Sousa Paiva; Maria Aline Alves Pereira; Thays Alves Aragão Alves; ANTÔNIA ABGAIL DO NASCIMENTO

INTRODUÇÃO: Fratura óssea é uma rotura ou solução de continuidade em osso ou cartilagem dura. As fraturas incluem-se entre os problemas médicos mais comuns, podendo ocorrer em pessoas jovens e saudáveis. A fratura de clavícula é uma fratura parcial ou total da clavícula. As fraturas de clavícula são causadas principalmente por quedas sobre o ombro, acidentes automobilísticos e esportes. O tratamento consiste em dois processos: tratamento

incurto (não cirúrgico: colete, tipoia) e o tratamento cirúrgico (deslocamento maior que 1 cm). Quando falamos de formas de tratamentos cirúrgicos para o tratamento de fraturas de clavículas citamos as osteossínteses, que são intervenções cirúrgicas que tem por finalidade reunir mecanicamente os fragmentos ósseos de uma fratura, por intermédio de uma peça metálica, que permite a consolidação pela formação do calo. **OBJETIVO:** Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) ao paciente com fratura de clavícula. **METODOLOGIA:** Este é um estudo do tipo estudo de caso. Foi realizado através da aplicação do processo de enfermagem perioperatório em uma paciente com lesão de clavícula, durante os estágios da disciplina de Cirúrgica I no ano de 2012. Esta paciente foi submetida a uma cirurgia de retirada de material de osteossíntese devido a complicações ocorridas no decorrer da recuperação da primeira cirurgia. Na cirurgia que acompanhamos foi retirada a placa e os parafusos colocados no primeiro procedimento cirúrgico e colocada outra placa com cinco novos parafusos, a cirurgia foi realizada com sucesso, sem intercorrências. Para a obtenção dos dados necessários ao desenvolvimento do estudo de caso foi utilizado um roteiro para coleta de dados, informações coletadas do prontuário, através da observação e de uma entrevista com a paciente. **RESULTADOS:** A partir da aplicação da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória evidenciaram-se os seguintes problemas de enfermagem: nervosismo, preocupação, inquietação e dor (pré-operatório); procedimentos invasivos, exposição prolongada a patógenos, incapacidades de expor suas dúvidas (intraoperatório); dor, cuidados com a orientação do paciente (pós-operatório). Os diagnósticos de enfermagem levantados foram: Ansiedade relacionada a procedimento cirúrgico evidenciado por características de ansiosidade, apreensão e tensão (pré-operatório); Risco de infecção relacionada ao procedimento cirúrgico invasivo e pele rompida (Intraoperatório); Integridade da pele prejudicada definida por rompimento da superfície da pele relacionada ao procedimento cirúrgico (Intraoperatório); Dor aguda relacionada a procedimento cirúrgico evidenciado por relatos verbais (Pós-Operatório). **CONCLUSÃO:** Em uma cirurgia por mais simples que seja, deve-se ter o cuidado necessário para que não haja possíveis complicações. Então, considerando que o papel primordial da enfermagem é o cuidado humanizado, nota-se que para se obter um prognóstico de sucesso, a enfermagem, bem como sua equipe, deve considerar a comunicação, o relacionamento interpessoal e o acesso à informação, como fatores facilitadores do trabalho. Nota-se que devido à falta de informação e/ou falta de cuidado a paciente referida, necessitou passar por dois procedimentos cirúrgicos, sendo o último devido a complicações ocorridas na primeira

cirurgia. Baseado nisso, cabe ressaltar a importância de cumprir todos os passos da SAEP para que não haja um prognóstico com complicações evitáveis. **REFERÊNCIAS:** SIZÍNIO, H.; XAVIER, R. Ortopedia e Traumatologia: princípios e prática, 3ª Edição.; MOORE, K. L.; DALLEY, A. F. Anatomia Orientada para a clínica, 5ª Edição.; RODRIGUES, A. U.; ANTONIO DE CASTRO, M. V.; RIBEIRO MELO, G. L. Ombro flutuante associado à luxação escapulo-umeral posterior: relato de caso. Revista Brasileira de Ortopedia, v.42, n.10, 2007.

78. SAE A UMA PACIENTE COM HAS EMBASADO NA TEORIA DE ROY: ESTUDO DE CASO

Ana Cristina Mesquita Fernandes; Vera Lúcia Silva Oliveira; Dorissandra Gomes dos Reis; Jasmine Monteiro Guerreiro; Shirley Irineu de Sousa; DÉBORA SOUSA PAIVA

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença da circulação vascular resultante do funcionamento defeituoso dos mecanismos de controle da pressão arterial, sistema nervoso central, sistema renina-angiotensina-aldosterona, volume de líquido

extracelular (NETTINA, 2007). **OBJETIVO:** Aplicar o processo de assistência de enfermagem a uma paciente portadora de hipertensão arterial sistêmica e executar um plano de cuidado. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo estudo de caso com abordagem qualitativa. A coleta dos dados ocorreu de março a abril de 2013. O sujeito da pesquisa foi uma mulher de 55 anos, acompanhado pela unidade básica de saúde na cidade de Sobral-Ce. Utilizou-se como instrumento de coleta uma entrevista semiestruturada, consultas ao prontuário e visitas domiciliares. A análise dados foi mediante avaliação do conteúdo das informações contidas nas entrevistas e consultas feitas ao prontuário. Os diagnósticos de enfermagem foram estabelecidos de acordo com NANDA (2009/2011). As informações foram analisadas à luz da literatura pertinente. Foram preservados todos os princípios éticos, conforme Resolução Nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Histórico de A.S.C, 55 anos, sexo feminino, negra, doméstica, casada, católica, analfabeta, mora com esposo em casa de alvenaria, saneamento básico, energia elétrica, hipertensa, diabética, dislipidêmica e tabagista, reside no bairro Dom Expedito. Em 07 março, paciente encontrava-se indisposta, desestimulada, relatou prurido no corpo, onde a mesma já tinha ido à unidade básica de saúde para realizar consulta com a médica, por essa razão realizou exames laboratoriais(hemograma completo, ureia, creatinina, ácido úrico, lipidograma, glicemia). Ao exame físico: paciente encontrava-se consciente, orientada, verbalizando,afebril, pele hidratada, couro cabelo com presença de seborreia, pulmonar com presença de ruídos adventícios (crepitações),ausculta cardíaca normofonética, abdome sem sinais de dor à palpação, necessidades fisiológicas presentes. Sinais vitais PA: 140x90mmHg; FR: 21 rpm; P: 75bpm; T: 36°C. Foram identificados os problemas estabelecendo os principais diagnósticos como: nutrição alterada por hábitos alimentares,controle ineficaz de regime terapêutico: não à adesão ao controle da doença em longo prazo; déficit de conhecimento sobre elevação da pressão arterial, suas consequências e tratamento; distúrbio no padrão do sono. Elaboramos as seguintes intervenções: cuidados gerais (sinais vitais, medicamentos, alimentação, orientação quanto à realização de exercícios físicos pelo menos três vezes por semana, ingerir pouco alimento hipossódico). No decorrer da implementação da assistência e na avaliação, constatou-se que o paciente aderiu à atividade física (caminhada), diminuiu o uso do cigarro, melhorou no estado nutricional quanto alimentação hipossódicos, realizou curva pressórica na unidade básica de saúde. Após a assistência, manteve os sinais vitais normais e a pressão arterial sistêmica.**CONCLUSÃO:** A realização desse estudo de caso demonstrou suscitar reflexões para a prática de enfermagem no tratamento ao paciente portador de hipertensão

arterial sistêmica. Foi possível analisar que a meta foi atingida, pois houve melhora na alimentação, adesão ao tratamento e ao uso de cigarro. Com isso, evidenciando que o estabelecimento dos diagnósticos por meio da sistematização de enfermagem, foi possível planejar uma assistência direcionada a este paciente. **REFERÊNCIAS:**NETTINA,Sandra Manual de pratica de enfermagem.3ed.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2007.DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM – NANDA: Definições e Classificação – 2009-2011.Disponível: <http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>acessado 18.03.2013. Disponível: <http://enfermagem-sae.blogspot.com.br/2009/03/dorothea-elizabeth-orem-teoria-do-auto.html>

79. SENTIMENTOS DAS PESSOAS COM HIV/AIDS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Carine Meres Albuquerque da Silva; Islayne Marques Ferreira; Milena de Melo Abreu; Keila Maria de Azevedo Ponte; José Ricardo Fontenele Azevedo; ANTÔNIA ELIANA DE ARAÚJO ARAGÃO

INTRODUÇÃO: A AIDS é considerada um problema de saúde pública no mundo reconhecido há mais de 20 anos. Sua trajetória foi marcada por preconceito, discriminação e

estigma. Os avanços no campo da medicina mostram que a AIDS deixou de ser sinônimo de morte e transformou-se em doença crônica, porém as pessoas com HIV e AIDS não deixaram de enfrentar as dificuldades existentes, pois as mesmas não são afetadas apenas fisicamente pela doença, também sofrem na vida emocional, social e sexual. Vários aspectos biopsicossociais têm sido pesquisados e associados com a qualidade de vida destas pessoas (REIS, et al. 2011). O interesse em desenvolver a temática emerge das experiências na Casa da Mamãe e na Unidade de internação dessas pessoas, motivados pela participação do projeto pastoral da AIDS na faculdade intitulado “Um laço positivo forma um abraço amigo”. A temática é porque contribuirá para o esclarecimento social. Espera-se contribuir para aperfeiçoar o trabalho da equipe de saúde junto às pessoas com esse diagnóstico, no sentido de divulgar e, assim, contribuir para o conhecimento dos acadêmicos e profissionais de enfermagem, da comunidade em geral. **OBJETIVO:** Identificar a existência de trabalhos nacionais publicados nos bancos de dados on-line nos últimos seis anos, sobre como se sentem as pessoas com HIV/AIDS. O mesmo tem como objetivos específicos: Caracterizar os periódicos quanto às regiões do País e os anos em que mais foram publicadas a temática; Descrever os achados nos artigos selecionados. **METODOLOGIA:** Estudo bibliográfico de caráter exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, realizado de 24 a 29 de novembro de 2012, nos bancos de dados on-line da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), utilizando como critérios de inclusão artigos nacionais, completos, publicados nos anos de 2007 a 2012, excluindo-se os repetidos e reflexivos. Encontraram-se 368 artigos. Ao refinamento para atender os critérios de inclusão emergiram 11 publicações. **RESULTADOS:** De acordo com os artigos selecionados observou-se a carência de publicações sobre a temática, pois somente as regiões Sudeste e Centro-Oeste publicaram nos últimos anos, sendo publicados nove artigos na região Sudeste e dois na região Centro-Oeste, destacando-se maior predomínio de publicações no ano de 2008 com cinco publicações, sendo publicados três em 2007 e uma queda no ano de 2009, com uma publicação. Não surgiram publicações em 2010 e de 2011, emergindo duas publicações no ano de 2012. Entre os achados dos artigos discutidos pelos autores ressalta-se que o HIV/AIDS é considerado a doença do outro, onde as pessoas com o vírus ao deparar-se com a doença entram em conflito pessoal, mergulham em tristeza profunda, até a aceitação da nova realidade que terão de enfrentar. Os sentimentos das pessoas com HIV e AIDS estão associados ao isolamento social, à dor, à tristeza, ao preconceito, à vergonha, à solidão, à angústia e à morte. Revela-se ainda que são acometidos pelo sofrimento psicológico e

emocional. As mulheres são mais afetadas do que os homens: a maior parte das mulheres com HIV e AIDS está em idade fértil, seu sofrimento tende a aumentar, refletindo que trará ao mundo filhos com o destino incerto e desencadeando diversas inseguranças subjetivas. Entretanto, nesse estudo, os resultados também apontam para o questionamento a respeito do comportamento da maioria dos homens com a doença, pois poucos procuram os serviços de saúde para realizarem seus tratamentos. Percebe-se a necessidade de pesquisas que mostrem avanços na forma de enfrentar o estigma da AIDS em nosso meio. **CONCLUSÃO:** Percebe-se a necessidade de pesquisas que mostrem avanços na forma de enfrentar o estigma da AIDS em nosso meio. Desse modo, ressalta-se a importância do profissional de saúde em desenvolver ações educativas, visando à prevenção e à promoção da saúde, por meio do exercício da educação em saúde com foco na trajetória do estigma, nas formas de transmissão, tratamento, prevenção da doença e na promoção da saúde. Evidencia-se a necessidade de publicações nessa área, pois o presente estudo revelou a incipiência de produções científicas acerca dos sentimentos das pessoas com HIV/AIDS. **REFERÊNCIAS:** REIS, Renata Karina et al . Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV / AIDS. Texto contexto - Enferm. Florianópolis, v. 20, n. 3, set. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300019&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 25/Fev./2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-0707201100030001>; GALANO, Eliana et al . Entrevista com os familiares: um instrumento fundamental no planejamento da revelação diagnóstica do HIV/AIDS para crianças e adolescentes. Ciência da Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, nº 10, Out. 2012. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000022&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 27/Nov/2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000022>.

80. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE PORTADOR DE ICTERÍCIA NEONATAL

Tereza Kelly Muniz da Silva; Andrezza Mesquita Veras Gomes; Maria Isla Ribeiro Araújo; Mayara Paulino Ximenes; ANTÔNIA KÁRDILA OLIVEIRA FARIAS

INTRODUÇÃO: A icterícia constitui-se em um dos problemas mais frequentes no período neonatal e corresponde à expressão clínica da hiperbilirrubinemia. Essa é caracterizada por

uma alta concentração de bilirrubina plasmática. A maioria dos recém-nascidos (RN) apresenta a hiperbilirrubinemia nos primeiros dias de vida, fato que provoca a icterícia, que é definida como a coloração amarelada da pele, escleróticas e mucosas, e que ocorre devido à deposição de bilirrubina nestes locais. Ela é apresentada por cerca de 80% dos RNs na primeira semana de vida extrauterina. Na prática, 98% dos RNs apresentam níveis séricos de BI acima de 1mg/dL durante a primeira semana de vida, o que, na maioria das vezes, reflete a adaptação neonatal ao metabolismo da bilirrubina. É a chamada hiperbilirrubinemia fisiológica. Por vezes, a hiperbilirrubinemia indireta decorre de um processo patológico, podendo-se alcançar concentrações elevadas de bilirrubinas lesivas ao cérebro, instalando-se o quadro de encefalopatia bilirrubínica. A enfermagem tem um papel importante nos cuidados com o recém-nascido icterico, dela que vão surgindo subsídios a ajudar no processo da patologia. E o estudo é de grande relevância para deixar o problema identificado notável e tomar as medidas necessárias para tratamento. **OBJETIVO:** Realizar sistematização de enfermagem e investigar todas as complicações ocorridas no processo de desenvolvimento do recém-nascido portador de icterícia. **METODOLOGIA:** A presente pesquisa exploratório-descritiva do tipo estudo de caso com uma abordagem qualitativa, realizada com um recém-nascido portador de icterica, na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, no setor da emergência pediátrica ao mês de março de 2013. Tendo como base para coletar os dados o prontuário do mesmo e as informações colhidas direto com a mãe. **RESULTADOS:** Ao paciente icterico foi indicada como tratamento a fototerapia, ressaltando sempre a proteção ocular. Permaneceu na unidade por oito dias, recebendo os cuidados necessários de toda a equipe. Para iniciar o tratamento realizou exames laboratoriais, onde foram constatados os altos índices de bilirrubina indireta. Ao passar dos dias foi tendo respostas positivas e dando ênfase na sua hidratação, dieta, proteção ocular, mudanças de temperatura (devido à fototerapia). **CONCLUSÃO:** O presente estudo teve grande importância no elo paciente e profissional, trazendo para a enfermagem uma maior ligação à patologia e como seus cuidados interferem nessa. Ao paciente foram feitos todos os cuidados necessários com respostas positivas em relação ao processo de cura, onde foram alcançados os resultados esperados com a evolução a sua recuperação e a sua saída da unidade hospitalar, e o retorno ao seu domicílio. **REFERÊNCIAS:** LUCHESI, Bruna Moretti; BERETTA, Maria Isabel Ruiz; DUPAS, Giselle. Tratamento com fototerapia: a vivência das mães. Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2009. Set/dez. 1(2): 245-254; NANDA. Diagnósticos de Enfermagem: definições e classificações. 2009-2011/ NANDA Internacional; tradução Regina Machado

Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2010. 456p. 23 cm. Sandoval MA, Sierra MTM, Guillen Mv.
**Icterícia neonatal. Tratamento de la hiperbilirrubinemia no conjugada. Consideraciones
fetales y neonatales.** Bol Med Hosp. Infant Mex 2000; 57(3):167-75.

81. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA CRIANÇA COM MEGACÓLON CONGÊNITO: UM ESTUDO DE CASO

Guilherme Frederico Abdul Nour; Marta Matos Castro; Arminda Evangelista de Moraes;
Gleiciane Rodrigues Braga; DÉBORA SOUSA PAIVA

INTRODUÇÃO: A Doença de Hirschsprung (HSCR), ou aganglionose intestinal, é uma doença congênita relativamente comum, caracterizada pela ausência das células ganglionares nos plexos intermusculares e submucosos, profundo e superficial, consequente a uma falha na migração da crista neural no intestino distal. **OBJETIVO:** Desenvolver um estudo de caso com uma criança com megacólon congênito, acompanhada pela ESF do bairro Dom Expedito de Sobral – CE, aplicando a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo estudo de caso, realizada na ESF do bairro Dom Expedito, Sobral – CE. O estudo foi desenvolvido com uma criança de sete anos com megacólon congênito residente no referido bairro. Realizado no período de 11 de Fevereiro a 24 de Abril de 2013. A coleta de dados foi realizada através de observações de prontuários, consultas de enfermagem e visitas domiciliares. A análise dos dados se realizou através dos diagnósticos de enfermagem que foram observados durante a assistência prestada ao paciente. O referencial teórico foi estabelecido através do NANDA e das bases de dados LILACS e SCIELO. Esse estudo seguiu os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional. **RESULTADOS:** Os principais diagnósticos de enfermagem levantados foram: 1: Ansiedade relacionada a procedimento cirúrgico, evidenciado por agitação. 2: Risco de infecção relacionado à procedimentos invasivos. 3: Integridade tissular prejudicada relacionada a procedimento cirúrgico. 4: Déficit no autocuidado, para banho/ higiene. 5: Déficit de conhecimento sobre a cirurgia. 6: Déficit de conhecimento relacionado ao ensino do processo saúde-doença, caracterizado por verbalização inadequada da etiologia, sinais, sintomas e tratamento. Assim, com base nos diagnósticos, foram traçadas e implementadas intervenções de enfermagem. Na avaliação de enfermagem foram constatadas as seguintes evoluções: melhor bem estar físico e psicológico;

maior segurança; integridade da pele protegida; infecções e complicações evitadas; hidratação no estoma mantido; melhora em relação ao prurido; oferecido todo material de higienização; conscientização quanto à importância da higienização corporal e bucal; melhora quanto à saúde bucal; entendimento quanto ao procedimento cirúrgico e os cuidados necessários; diminuição da ansiedade; sentimento de apoio; entendimento sobre a doença; entendimento sobre sua situação de saúde; e compreensão de mudanças necessárias. **CONCLUSÃO:** A experiência de elaborar e validar um instrumento de assistência de enfermagem possibilitou entender melhor a importância do processo de sistematização da coleta de dados, uma vez que proporcionará economia de tempo e praticidade para os enfermeiros, no sentido de elaborar o plano de cuidados, visando uma assistência de qualidade. A verificação e a comunicação de dados sobre a criança com megacólon, de forma sistematizada, viabilizaram uma base de dados sobre as necessidades, problemas de saúde, experiências relacionadas, práticas de saúde, metas, valores e estilo de vida do cliente, tornando possíveis estudos mais abrangentes e refinamento dos instrumentos propostos. **REFERÊNCIAS:** ARAÚJO. Sistematização da Assistência de Enfermagem. 2005. 2º edição.pp 2-18.FERNANDES. Sistematização da Assistência de Enfermagem. 2005. 2º edição.pp 2-18.KIMURA, J. P. Em busca de saúde ideal: manual para vida saudável. Belo Horizonte: Leitura, 2007. NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA (North American Nursing Diagnoses Association) Definições e classificação (2001-2002). Tradução de Jeanne Liliane Marlene Michel. Porto Alegre (RS): Artmed; 2003.

82. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE COM INTOXICAÇÃO EXÓGENA

Aline Ávila Vasconcelos; Ana Eduarda Melo Queiroz; Gleiciane Kellen Lima; Tárcylla Simplicio Ferreira; Rejânia Ávila;MARCELO MARTINS ARAGÃO

INTRODUÇÃO:Intoxicação exógena ou envenenamento é o resultado da contaminação de um ser vivo por um produto químico.Para que haja a ocorrência do envenenamento são

necessários três fatores: substância, vítima em potencial e situação desfavorável. A ocorrência de envenenamentos é um grave problema de saúde pública em todos os países do mundo, tendo duplicado nos últimos 10 anos. Nos países desenvolvidos pode atingir a 2% da população e naqueles em desenvolvimento a 3%. Os Estados Unidos estimam a ocorrência anual de quatro milhões de exposições tóxicas. No Brasil, as estimativas são de três milhões de intoxicações anuais, a maioria sem registro devido à subnotificação e às dificuldades de diagnóstico. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo prestar a Sistematização da Assistência de Enfermagem a uma paciente com intoxicação exógena. **METODOLOGIA:** Pesquisa de caráter descritivo, abordagem qualitativa do tipo estudo de caso. Realizada na Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS)-CE com uma paciente com TCE. Utilizou-se como método a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A coleta de dados se fez por meio do prontuário e entrevista com roteiro previamente elaborado, seguindo a Resolução 196/96. **RESULTADOS:** Cliente, 38 anos, sexo feminino, 1º grau completo, católica, casada, um filho (13 anos), dona de casa, procedente de Nova Russa. Tabagista e etilista desde os 15 anos. Reside com o pai, companheiro e filho. Admitida na emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral no dia 01/03/2013 devido Intoxicação Exógena (IE) por ingestão de Ácido Muriático. Refere ser a segunda tentativa de suicídio, anteriormente realizado acompanhamento no CAPS por ter sido diagnosticada com depressão há sete anos, porém abandonou o tratamento. Durante a entrevista, relatou que se sente sozinha, não tem amigos, como também, não tem uma boa interação social. Realiza papel de cuidadora do pai, idoso, restrito ao leito. Ao exame físico: Encontra-se orientada, verbalizando, acesso venoso em membro superior direito, em uso de sonda nasogástrica em aspiração. Corada, eupneica, afebril, higiene preservada, diurese presente, evacuações presentes. Relata vertigem, desconforto no TGI, dor abdominal à palpação e algia em membros inferiores. A partir da implementação do plano de cuidados e das evoluções que a paciente apresentou, pode-se identificar um considerável progresso em relação aos sintomas de ansiedade. A paciente relatou o desejo de retomar o tratamento para depressão e afirmou estar arrependida da tentativa de suicídio. **CONCLUSÃO:** Este trabalho nos mostrou a necessidade que os pacientes têm de uma atenção sistematizada, sendo a utilização da SAE válida, pois é um instrumento importante e favorável para um bom prognóstico do paciente. Como também, um aprofundamento no assunto estudado, por ter uma grande incidência nos serviços de emergência. **REFERÊNCIAS:** Silva VF, Oliveira HB, Botega NJ, Leon LM, Barros MBA, Dalgalarondo P. Fatores associados à ideação suicida na comunidade: um

estudo de caso-controle. Cad Saúde Pública; 22(9): 1835-43; 2006.

83.SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO (TCE)

Ana Carolina Melo Queiroz; Ana Eduarda Melo Queiroz; Francisco Rafael Mesquita Mendes;
Silvana Vasconcelos de Souza; Tárcylla Simplício Ferreira; MARCELO MARTINS
ARAGÃO

INTRODUÇÃO: O TCE é conceituado como qualquer agressão que acarreta lesão anatômica ou comprometimento funcional do couro cabeludo, crânio, meninges ou encéfalo e, de um modo geral, encontra-se dividido, segundo sua intensidade, em grave, moderado e leve. É

considerado como processo dinâmico, já que as consequências de seu quadro patológico podem persistir e progredir com o passar do tempo (SOUZA, 2003). No conjunto das lesões decorrentes das causas externas, o Trauma Craniencefálico (TCE) destaca-se em termos de magnitude tanto entre mortos quanto feridos, sendo uma das lesões mais frequentes. A enfermagem tem um papel muito importante durante o processo da doença, sempre acompanhando e cuidando durante a identificação do diagnóstico, do tratamento e da reabilitação do paciente. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivoprestar a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente vítima de TCE por agressão física. **METODOLOGIA:** Pesquisa de caráter descritivo, abordagem qualitativa do tipo estudo de caso, realizada na Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral(SCMS)-CE com uma paciente com TCE. Utilizou-se como método a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A coleta de dados se fez por meio do prontuário e entrevista com roteiro previamente elaborado, seguindo a Resolução 196/96. **RESULTADOS:** Cliente, 81 anos, procedente de Massapê-CE, solteiro e aposentado. Admitido na SCMS em março de 2013, deambulando, orientado, consciente, eupneico, afebril, verbalizando, relatando ser vítima de agressão física e referindo cefaleia. Alterações ao exame físico: Apresentava edema em membro inferior esquerdo, trauma em 5º quirodáctilo esquerdo e escoriações generalizadas. Diagnósticos: Risco de integridade da pele prejudicada relacionado à imobilização no leito; Risco de infecção relacionada a procedimentos invasivos; Mobilidade física prejudicada relacionada a déficit neurológico. Prescrições de enfermagem: Realizar banho no leito, utilizando a mudança de decúbito; Realizar procedimentos com técnicas assépticas. Evolução: Paciente evoluiu com dispneia e rebaixamento do nível de consciência, sendo transferido para Unidade de Terapia Intensiva, sendo realizada tomografia computadorizada com resultado normal. Durante sua internação evoluiu com melhora do quadro geral, sendo transferido para Enfermaria São Joaquim para aguardar tratamento cirúrgico de traumas. **CONCLUSÃO:** Este trabalho buscou enriquecer nossos conhecimentos em relação ao TCE, pois é um caso muito comum na Emergência da Santa Casa de Misericórdia. Com ele, podemos perceber a necessidade que os pacientes têm de uma atenção sistematizada, sendo a utilização da SAE válida, pois é um instrumento importante e favorável para um bom prognóstico do paciente. **REFERÊNCIASSOUZA, C.A.C.** Neuropsiquiatria dos traumatismos craniencefálicos. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2003.

84.SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA À LACTENTE COM SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON

Marta Matos Castro; Guilherme Frederico Abdul Nour; Arminda Evangelista de Moraes;
Gleiciane Rodrigues Braga; ANTONIA KÁRDILA OLIVEIRA FARIAS

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) tem como definição doença inflamatória aguda, febril e autolimitada, com duração aproximadamente de duas a quatro semanas que afeta a pele e membranas mucosas. A síndrome inicia-se, geralmente, após o uso de medicações e provavelmente apresenta etiopatogenia autoimune. É de fundamental

importância a atuação do enfermeiro na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, pois dará subsídios para melhor intervir e ofertar um atendimento específico a esse tipo de patologia, pois se trata de queimadura dolorosa. **OBJETIVO:** Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem a um lactente com diagnóstico médico Síndrome de Stevens Johnson, internada em unidade hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, do tipo estudo de caso, realizada em uma unidade hospitalar de referência da zona norte do estado do Ceará. O sujeito da pesquisa foi um lactente de seis meses de idade, internado na unidade para tratamento. Realizada no período de 21 de fevereiro a 4 de março de 2013. A coleta de dados foi estabelecida através da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente, também foram realizadas observações de prontuários, cartão da criança e visitas ao leito. A análise dos dados se deu através dos diagnósticos de enfermagem, que foram observados durante a assistência prestada ao paciente. O referencial teórico foi estabelecido através do NANDA e através das bases de dados LILACS e SCIELO. Esse estudo seguiu os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional. **RESULTADOS:** Os principais diagnósticos de enfermagem levantados foram: 1: Conforto prejudicado. 2: Dor aguda. 3: Integridade da pele prejudicada. 4: Integridade tissular prejudicada. 5: Hipertermia. 6: Risco de quedas. 7: Medo e 8: Nutrição desequilibrada, menor que as necessidades corporais. Assim, com base nos diagnósticos, foram traçadas e implementadas intervenções de enfermagem. Após os cuidados de enfermagem estabelecidos, percebemos que a evolução do paciente foi efetiva, as lesões diminuíram e a febre cessou. A adesão da família ao acompanhamento e ajuda do lactente em sua mobilidade física foram satisfatórias. **CONCLUSÃO:** A ciência da enfermagem está baseada em uma ampla estrutura teórica. A SAE é o método por meio do qual essa estrutura é aplicada à prática de enfermagem. Trata-se de uma abordagem deliberativa de solução de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpessoais, estando direcionada para a satisfação das necessidades do cliente e da família. Nesse estudo aplicamos todas as etapas da SAE, conhecendo a importância do processo de enfermagem para o paciente com diagnóstico médico Síndrome de Stevens Johnson. **REFERÊNCIAS:** ARAÚJO. Sistematização da Assistência de Enfermagem. 2005. 2º edição. pp 2-18. FERNANDES. Sistematização da Assistência de Enfermagem. 2005. 2º edição. pp 2-18. KIMURA, J. P. Em busca de saúde ideal: manual para vida saudável. Belo Horizonte: Leitura, 2007. NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA (North American Nursing Diagnoses Association) Definições e classificação (2001-2002). Tradução de Jeanne Liliane Marlene Michel. Porto

Alegre (RS): Artmed; 2003. LOPES. C.A, Síndrome de Stevens Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica na Medicina Intensiva, Rev. Bras. de Terapia Intensiva. Vol 18, nº 3, Julho-Setembro, 2006.

85. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COM GESTANTE ASMÁTICA

Renara Maria Bandeira Vieira Araújo; Maria do Rosário da Silva Sousa; Sibele Pontes Rocha; Railane David Alves; Francisco Isaac Paiva de Sousa; ERIVAN CHAVES DE ALMEIDA

INTRODUÇÃO: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores, caracteriza-se por um aumento da responsividade das vias aéreas a variados estímulos, com consequente obstrução ao fluxo aéreo, de caráter recorrente e tipicamente reversível. A asma é a doença crônica mais comum da gravidez, atingindo 3,4% a 12,4% das gestantes e pode levar

a um aumento significativo da morbidade, tanto para a mãe quanto para o feto. Por outro lado, a gravidez pode também interferir no controle e na severidade da asma. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade do enfermeiro que norteia as atividades de toda a equipe de enfermagem. A SAE é a organização e execução do processo de Enfermagem, com visão holística e é composta por etapas interrelacionadas. Segundo a Lei do Exercício Profissional, constitui a essência da prática de Enfermagem, instrumento e metodologia da profissão, e como tal ajuda o enfermeiro a tomar decisões, prever e avaliar consequências. Dentro deste contexto, surgiu a Estratégia Trevo de Quatro Folhas que é uma iniciativa da Prefeitura Municipal de Sobral, desenvolvida pela Secretaria de Saúde e Ação Social, implantada em dezembro de 2001, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materna e infantil, com ênfase no componente perinatal. O Trevo de Quatro Folhas reflete o desenvolvimento da estratégia de assistência em quatro fases simultâneas, que correspondem à gestão do cuidado na gravidez, no parto e puerpério, no nascimento e período neonatal, e no acompanhamento da criança até o segundo ano de vida. **OBJETIVO:** Realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma gestante asmática, acompanhada pelo Projeto Trevo de Quatro Folhas, propondo intervenções de enfermagem, visando à melhoria na qualidade de vida da paciente. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo estudo de caso, realizado a partir do acompanhamento clínico da paciente M.E. S, gestante asmática com idade gestacional de 40 semanas, atendida pelo CSF do bairro Sinhá Sabóia, em Sobral- CE, acompanhada pela Estratégia Trevo de Quatro Folhas, no período de 15 a 25 de abril de 2013. Utilizaram-se como instrumentos de coleta de dados consultas ao prontuário, visitas domiciliares e pesquisa bibliográfica. **RESULTADOS:** A paciente M.E.S., 41 anos, idade gestacional de 40 semanas, acompanhada pelo alto risco, união estável, dona de casa, possui Ensino Fundamental II incompleto. Teve como problemas identificados: tosse persistente, aumento da frequência cardíaca e respiratória, dispnéia com maior esforço durante a expiração. Após o acompanhamento, foram feitos os seguintes diagnósticos: padrão respiratório ineficaz relacionado à dispnéia, muco, broncoconstrição, troca de gases prejudicada relacionada a desigualdades da ventilação-perfusão, e intolerância à atividade física. Por conseguinte, foram realizadas intervenções fornecendo instruções para a umidificação adequada, com o objetivo de amolecer as secreções e melhorar a respiração, bem como orientar o paciente e família sobre medidas adequadas de autocuidado, principalmente evitando a presença de agentes alérgenos no ambiente domiciliar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Através do acompanhamento à gestante M.E.S., foi possível

observar que essa patologia tão comum na gestação algumas vezes não é percebida pela Enfermagem, pois seus sintomas podem não ser identificados na ausência de avaliações adequadas. Através deste estudo pode-se avaliar a importância do trabalho desenvolvido pela Estratégia Trevo de Quatro Folhas para a comunidade assistida por essa iniciativa, pois o olhar social dedicado a essa comunidade é ferramenta imprescindível para um bom desenvolvimento das ações de enfermagem, visando buscar as causas do adoecimento e não só o tratamento da patologia em questão. **REFERÊNCIAS:** FILHO, Francisco Mauad et al. Asma e Gravidez: Tratamento Hospitalar. **RBGO**, São Paulo. v.23, n.8, 2001. GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5 Edição. Editora Atlas S.A.: São Paulo, 2010.

86.TÉCNICAS ATIVAS PARA INCENTIVAR O ALEITAMENTO MATERNO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Viviane Fontenele de Aguiar; Maria Adriana Nobre da Silva; Luciana Barros Sampaio; Carla Lidiana Carneiro de Sousa; Daiane Júnior da Costa; ROSALICE ARAÚJO DE SOUSA

INTRODUÇÃO: O leite materno é considerado o melhor alimento para as crianças nos primeiros meses de vida porque ele contém vitaminas, minerais, gorduras, açúcares, proteínas, que são necessários para o organismo do bebê, ou seja, o mais capacitado e completo alimento para um bom crescimento e desenvolvimento da criança, além de manter longe de infecções e maiores agravos, também proporciona um vínculo mãe-filho. O leite materno é ideal para o

bebê, devido suas propriedades nutricionais, psicológicas, imunológicas, além de trazer importantes vantagens para as mães. As técnicas de amamentação são para deixar de maneira confortável a mãe e o bebê, proporcionando um momento agradável e estimulante para o crescimento de vínculo nesse período para ambos. A pega também é um fator preponderante para a continuidade do aleitamento materno, contribuindo para a alimentação adequada.

OBJETIVO: Tem-se como objetivo transmitir conhecimentos sobre as principais técnicas para desenvolver o aleitamento materno. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo do tipo relato de experiência feito a partir de um trabalho desenvolvido durante a disciplina de Educação em Saúde, para as puérperas que se encontravam na Ilha do Peito no Hospital da Santa Casa de Misericórdia em Sobral - CE, no período de maio de 2011, no intuito de incentivar o aleitamento materno exclusivo, ampliando o conhecimento das mesmas sobre as técnicas para amamentar, o posicionamento e pega da criança nos seios da mãe, as vantagens e desvantagens para mamãe e bebê. Nesses encontros, a ação educativa foi idealizada através do uso de metodologias ativas, com apresentação de cartazes, pôster, dinâmica com o grupo, roda de conversa e bonecos para demonstrar a maneira correta de amamentar. Além de ser uma ocasião ideal para passar as informações e técnicas necessárias para as puérperas, na qual elas poderão relatar suas experiências e tirar suas dúvidas. **RESULTADOS:** As puérperas em um primeiro momento apresentaram-se tímidas e com o certo desinteresse pelo assunto abordado, mas com o decorrer das conversas sentiram-se acolhidas e começaram a compartilhar suas experiências e tirar suas dúvidas, participando ativamente das atividades desenvolvidas e demonstrando interesse para a realização do aleitamento materno. **CONCLUSÃO:** A experiência nos permitiu conhecer um pouco da história daquelas mulheres que estavam bastante fragilizadas pela recuperação dos filhos e também pela distância de suas famílias, pois muitas delas residem em outros municípios. Os nossos encontros proporcionaram a elas um momento de descontração e de aprendizagem, pois elas acabaram se envolvendo no assunto e contando casos de experiências com amigos, familiares, a partir de então assumindo o compromisso do desenvolvimento do aleitamento materno. Percebemos que atividades como essa devem ser constantemente desenvolvidas, pois através da transmissão de conhecimentos, utilizando técnicas de cunho ativo, as tornam mais informadas sobre o tema, que passam a desenvolver com mais segurança. **REFERÊNCIAS:** 1. REA MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. J Pediatr (Rio J). 2004; 80(5 Supl): S142-S146; 2. TRINDADE A L J; LINHARES, E F; Araújo, R T, Aleitamento materno: conhecimentos das puérperas a respeito dessa prática. Bahia, 2008.

3. Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde Promovendo o Aleitamento Materno 2ª edição, Brasília: 2007 Álbum seriado 18p; 4. BOSI M L M; Machado M T, Amamentação: um resgate histórico, Cadernos ESP - Escola de Saúde Pública do Ceará - V. 1 - N. 1 - Julho - Dezembro – 2005.

87.TRANSMISSÃO VERTICAL EM CRIANÇAS EXPOSTAS AO HIVMATERNO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Renalidângela Gomes de Vasconcelos; Rosalice Araújo de Sousa; Ana Larissy Parente Donato; Maria do Socorro NunesBevilaqua; Anderlane Sara de Sousa Paiva; DANIELLE D'ÁVILA SIQUEIRA

Introdução: A transmissão vertical é a principal via de infecção pelo HIV entre mãe e filho. Ocorre durante a gestação, através da passagem do vírus da mãe para o bebê, como também pode ocorrer durante o trabalho de parto, e parto, propriamente dito, através do contato com secreções cérvico-vaginais, e sangue materno ou pela amamentação. Intervenções como o uso de zidovudina (AZT) a partir da 14ª semana de gestação, utilização de AZT injetável durante o trabalho de parto, realização de parto Cesárea, AZT oral para o recém-nascido exposto do nascimento até 42 dias de vida e inibição de lactação diminuem o risco de transmissão.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica de publicações em bancos de dados on-line que versem sobre transmissão vertical em crianças expostas ao HIV materno nos últimos dez anos (2003-2012). **Metodologia:** Trata-se de um estudo bibliográfico de caráter exploratório descritivo e com abordagem qualitativa realizada através de levantamento e revisão de várias literaturas nacionais especializadas, como manuais do Ministério da Saúde e em artigos com embasamentos científicos. O cenário selecionado foi a internet, mais precisamente o site Google acadêmico, sites de revistas eletrônicas e do Ministério da Saúde, monografias de conclusão de curso, como também dissertações de mestrado, sendo realizado durante o mês de novembro de 2012. A amostra foi composta por várias pesquisas dentre as quais foram utilizadas 13 fontes referentes ao tema proposto, sendo 02 dissertações de mestrado, 06 manuais do Ministério da Saúde, 01 site, 01 monografia de conclusão do curso, 02 revistas eletrônicas e 01 informe epidemiológico, publicados entre os

anos de 2003 e 2012. A análise dos dados foi ancorada no referencial teórico pertinente seguindo as técnicas de análise de conteúdo, onde inicialmente foi feito um apanhado de leitura das produções dos últimos dez anos (2003-2012) para, em seguida, identificar as categorias temáticas que responderiam às indagações propostas no instrumento. **Resultados:** Após a leitura das publicações, os dados foram organizados nas seguintes categorias: (1) perfil socioeconômico-cultural das gestantes soropositivas; (2) Antecedentes obstétricos e gravidez atual das gestantes soropositivas; (3) Parto e puerpério. Mesmo com algumas disponibilidades de testes e medicações profiláticas que reduzem potencialmente a transmissão do HIV, entre mãe e filho ainda existem crianças que continuam a se infectar. Muitas gestantes chegam à maternidade sem terem feito o pré-natal e, com menos frequência, o teste para infecção do HIV durante a gestação, só tendo conhecimento que são portadoras do vírus HIV, quando descobrem que seu filho está infectado pelo HIV. A Política Nacional em Prol da Prevenção da Transmissão Vertical do HIV recomenda que seja feito a testagem das gestantes durante o pré-natal e caso o resultado seja positivo, que seja assegurado a essa gestante a quimioprofilaxia com antiretrovirais, devendo-se também realizar a notificação das mulheres grávidas HIV positivas e das crianças expostas ao risco. **Conclusão:** A partir dos resultados, observou-se que a transmissão vertical do HIV é amplamente passível de prevenção, portanto é importante o diagnóstico da infecção pelo HIV antes ou durante a gestação, para que todas as etapas da profilaxia sejam adequadamente cumpridas, possibilitando, assim, a redução da transmissão vertical. **Referências:** ANDRADE, M. M. de. **Introdução à metodologia do trabalho científico.** 4. ed. São Paulo: Atlas, caps. 3, p. 39-42, 1999. BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação da **Transmissão vertical do HIV no Estado de São Paulo, Brasil.** 2010. p 10-11. BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Operacional. **Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sifilis.** 2007. P 10. BEZERRA, A. F. Análise do atendimento da gestante infectada pelo HIV, em unidade de referência em Fortaleza- CE. 2009. 61P. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade de Fortaleza, Fortaleza. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n8/a04v33n8.pdf>. Acesso em: 26 de novembro de 2012.

88. ÚLCERAS DE PRESSÃO NO ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maria da Conceição Thayanne V. Fernandes; Shirley Irineu de Sousa; Andressa Conceição Rodrigues; Marielma Silveira Sampaio; Maria da Conceição Gomes Carneiro; ROSALICE ARAÚJO DE SOUSA

Introdução: A úlcera por pressão é considerada um problema grave para pacientes internos em unidades hospitalares e confinados ao leito por longa permanência e, também, para pacientes com doenças crônico-degenerativas, tornando-se indispensável investigar como deve ocorrer assistência e acompanhamento desse tipo de lesão pelos enfermeiros (Araújo et al., 2011). **Objetivos:** Analisar os artigos que abordavam a atuação da enfermagem para tratamento e prevenção de úlcera por pressão, com o intuito de estimular e alertar os profissionais diante do aparecimento desse problema. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica na base de dados Scielo, utilizando-se os seguintes descritores: úlceras de pressão, técnicas de fechamento de feridas e cuidados de enfermagem. Foi observado que existiam aproximadamente 3.550 artigos, dos quais foram selecionados aqueles que tinham idioma em português e publicados nos anos de 2009 e 2010, enquadrando-se dentro destes critérios de inclusão trinta artigos. **Resultados:** Foi identificado que os conteúdos tratavam-se principalmente da prevenção de úlcera por pressão, tendo como foco atuação efetiva da equipe de enfermagem para prevenir esses problemas. Em relação ao tratamento, foram achados os tipos de tratamento mais utilizados, os custos financeiros para o tratamento e por tipo de lesão, além de curativos e produtos utilizados. Os enfermeiros são determinantes da prevenção da úlcera por pressão. Segundo alguns autores, as rotinas de prevenção incluem: utilização de escalas de avaliação de grau de risco, quadro demonstrativo focando quais as áreas mais propícias para ocorrer à úlcera, utilização de colchões de poliuretano para amenizar o cisalhamento. Relacionados aos cuidados específicos, incluem: mobilização e mudança de decúbito de 2 em 2 horas, providenciando massagens com emulsão; proteger saliências ósseas, principalmente calcâneas com rolos e travesseiros; tratar da pele do paciente, checando qual a área mais propícia, melhorando o aspecto e, assim, hidratando com cremes à base de ácidos graxos essenciais. Foi observado caráter preventivo dos enfermeiros nas suas práticas diárias e detecção precoce, como mais citada a mobilização do leito com equipes multidisciplinar e multiprofissional, interagindo no planejamento das atividades educativas. O tratamento por úlcera de pressão ocorre quando as medidas preventivas não foram o suficiente. Os artigos detalham tipos de tratamento, como: melhoria do estado

nutricional do cliente e redução da infecção, além do tratamento local da limpeza cirúrgica que incluem curativos e coberturas, sendo as limpezas das lesões feitas com pomadas, curativos industrializados e terapias coadjuvantes. Foi verificada a atuação individualizada, embasada em conhecimentos científicos. Foram considerados como riscos mais comuns para o desenvolvimento dessas lesões os clientes portadores de doenças neurológicas, fratura óssea, doença cardíaca, anemia e doenças vasculares e a incontinência urinária, úlcera por pressão prévia, idade avançada, problemas motores, problemas nutricionais, alterações na elasticidade da pele e outros, como medicamentos e higiene. **Conclusão:** Percebemos que os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes com úlcera por pressão deve envolver conhecimento dos aspectos políticos, do custo financeiro, do tratamento destinados a lesões, além das alterações psicológicas e emocionais, consequências das complicações e internações de longo período. Foi revelada também a importância do enfermeiro em realizar um programa de medidas para prevenção e tratamento das úlceras por pressão, como intervenções de enfermagem para assistência total e vigilância a fim de prevenir no seu surgimento. **Referências:** ARAÚJO et al., 2011, Diagnósticos de enfermagem para pacientes em risco de desenvolver úlcera por pressão, disponível http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000400007&lang=pt, acesso em: 28 de abril de 2013.

89. VIVÊNCIA DE MONITORIA NA DISCIPLINA DE SEMIOLOGIA E SEMIOTÉCNICA

Schermen Richers de Sousa Pinheiro; Andreia Pereira Tomas Ribeiro; Maria Domitila Sousa Lira; Priscila Brito Melo; Maria Izabel Silva de Carvalho; GLAUCIRENE SIEBRA MOURA FERREIRA

INTRODUÇÃO: A semiologia é definida por Posso et al. como a investigação e estudo dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente sob o ponto de vista da enfermagem. Brunner et al. (2011) consideram que inspeção, palpação, percussão e ausculta são instrumentos básicos

para o exame físico, complementados por equipamentos especiais para melhor definição de detalhes. Entretanto, a observação sistematizada na realização do exame físico tem sido pouco exercida na prática assistencial do enfermeiro e no ensino de graduação em enfermagem. A monitoria, assim como outras atividades de ensino, proporciona o desenvolvimento de habilidades teórico-práticas através do suporte que é fornecido aos alunos assistidos. Em se tratando do aluno-monitor, as atividades de monitoria constituem-se como uma experiência ímpar em sua carreira acadêmica, uma vez que contribuirá para a sua formação em termos de ensino, pesquisa e extensão. O desenvolvimento de tais atividades configura-se como uma prática comum no meio acadêmico, embora seja evidenciado um déficit de estudos que abordem a temática. Como explicita a Resolução, COFEN n.º 272/2002(3), o exame físico dever ser realizado para identificar sinais e sintomas do paciente a partir das técnicas de inspeção, percussão, ausculta e palpação. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da monitoria na disciplina Semiologia e Semiotécnica para Enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, forma metodológica que permite a descrição de experiências vivenciadas, de natureza qualitativa, uma vez que evidencia aspectos subjetivos do ser humano. Esta vivência foi realizada com base nas experiências de monitoria da disciplina de Semiologia e Semiotécnica para Enfermagem, nas atividades desenvolvidas em salas de aulas e laboratoriais nas práticas de enfermagem das Faculdades INTA, da cidade de Sobral/Ceará, entre os meses de agosto a novembro de 2011, conforme o programa de monitoria das Faculdades INTA. Os monitores são atribuídos às funções de: atuar unicamente em atividades de ensino em uma única disciplina que já tenham cursado e com bom rendimento acadêmico; trabalhar sob orientação do professor responsável pela disciplina; e cumprir os horários estabelecidos conforme tenham sido escolhidos para exercer a função de monitor. As atividades teóricas e práticas realizadas são efetuadas de formas diferenciadas, onde a teórica o monitor acompanha o professor em suas explanações em sala de aula, e as práticas nos laboratórios, onde o monitor realiza as atividades de orientações aos alunos que estão cursando a disciplina e o procura em horários diferentes aos das aulas, para exercitar e esclarecer as dúvidas acerca dos assuntos discutidos em sala de aula. **RESULTADOS:** A disciplina de Semiologia e Semiotécnica integra a matriz curricular obrigatória do curso de bacharelado em Enfermagem, sendo desenvolvida entre os primeiro semestres da graduação de Enfermagem. A monitoria possibilita uma experiência diferenciada ao aluno que atua em monitoria, diante das inúmeras experiências vivenciadas no decorrer do semestre, que são: consolidação de conhecimentos teórico-práticos; segurança quanto à realização de

procedimentos inerentes à disciplina e maior visibilidade acadêmica; aprofundamento de relações com discentes dos demais períodos do curso e com o professor responsável pela disciplina; e uma visão crítica acerca do processo de ensino e aprendizagem. **CONCLUSÃO:** A monitoria representou uma importante atividade exercida pelo monitor para o seu crescimento pessoal e profissional. Através das experiências desenvolvidas de ensino, pesquisa e extensão, foi facilitada a realização das ações de diversos conhecimentos teóricos e práticos, as quais foram de grande importância as experiências de aprendizado vivenciadas como monitor, de forma mais intensa a dinâmica no processo de ensino-aprendizagem sob a luz da docência, caracterizada por um processo mútuo de troca de conhecimentos entre alunos, monitor e professor. **REFERÊNCIAS:** Brunner LS, Suddarth DS. Avaliação física. In: Smeltzer SC, Bare BG, editores. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN no 272/2002. Art. 1º: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro: COFEN; 2002. Posso MBS, Mohallen AGS, Savonitti BHRS, Sampaio LBN, Chaves LC, Carvalho MHR, et al.,. Semiologia e semiotécnica de enfermagem. São Paulo: Atheneu; 1999.