

C
A
D
E
R
N
O

D
E

R
E
S
U
M
O
S

**SEMANA
DE
ENFERMAGEM
2013**



Faculdade Integrada da Grande Fortaleza

FACULDADE INTEGRADA DA GRANDE FORTALEZA

Mantenedora: Centro de Educação Universitária e Desenvolvimento Profissional: CEUDES

Eng. José Liberato Barrozo Filho – Diretor Administrativo e Financeiro

Eng. Julio Pinto Neto - Diretor de Infraestrutura

Eng. Adolfo Marinho – Diretor Expansão

Mantida: Faculdade Integrada de Grande Fortaleza: FGF

Eng. José Liberato Barrozo Filho – Diretor Geral

Prof. Ms. Paulo Roberto Melo de Castro Nogueira – Diretor Acadêmico

Editora FGF

Maria Coeli Saraiva Rodrigues

José Rogério Viana de Oliveira

Editoração de Texto

Editora FGF

Capa

Editora FGF

Comissão Organizadora

Profa Dra. Viviane Mamede Vasconcelos (Coordenadora do curso)

Prof. Esp. Alisson Salatiek Ferreira de Freitas

Profa. Esp. Francisca Andrea Marques de Albuquerque

Profa. Esp. Poliana Noronha Barroso

Comissão Científica

Profa Dra Cristina Tonin Beneli Fontanezi (Coordenadora Científica)

Prof. Esp. Alisson Salatiek Ferreira de Freitas

Profa. Cecília Saldanha de Lima Ferreira Simeão

Profa. Ms. Djanula Sousa Victor Lopes

Profa. Ms. Denise Maia Alves da Silva

Profa. Francisca Tatiana Ferreira Mourão Mota

Profa. Esp. Isabel Cristina da Silva Lima

Prof. Dr. José Eduardo Ribeiro Honório Junior

Profa. Ms. Maria Aparecida Alves de Oliveira

Profa. Ms. Marta Maria Soares Herculano

Realização



Apoio



HORÁRIO	ATIVIDADES CIENTÍFICAS	ATIVIDADES ASSISTENCIAIS PARALELAS
8:00 – 9:30 ABERTURA DO EVENTO (Auditório)	8:15 - Apresentação do Evento 8:20 – Prof. Paulo Nogueira 8:45 – Representante do COREN 9:00 – Representante da Santa Casa 9:15 – Ex-aluno 9:30 – Encerramento da abertura	
9:30 – 10:00 Auditório Beni Veras e Auditório Oswaldo Albuquerque (Videoconferência)	Palestra I - NR32 Palestrante: Monalisa B. Fontoura.	<ul style="list-style-type: none"> • Aferição de PA e Glicemia • Imunização • Distribuição de Preservativos • Sessões de educação em saúde
10:00 – 11:00 Auditório Beni Veras e Auditório Oswaldo Albuquerque (Videoconferência)	Palestra II – Fisiologia da Resposta Sexual Humana Palestrante: Eugênio Santana Franco Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (1984), Especialista em Patologia Tropical pela Universidade Federal do Ceará (1985), Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual do Ceará (1999). Mestre em Enfermagem Comunitária pela Universidade Federal do Ceará (2001), e Doutor em Enfermagem Clínico - Cirúrgica pela Universidade Federal do Ceará (2005). Pós-doutorado pela Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro - Portugal (2005/2006 e 2008/2009). Pesquisa e desenvolve tecnologias para a saúde atuando principalmente nos seguintes temas: ensino universitário , câncer do colo uterino, cervicografia digital, enfermagem obstétrica , sexualidade e cuidados primários de saúde, gerenciamento em programas de saúde. Desenvolveu os critérios de positividade para a cervicografia digital e a técnica do fotomapeamento genital ampliado. Iniciou a pesquisa com desenvolvimento de imagens científicas no formato digital em 1998 (cervicografia digital) e tem experiência na área de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, Patologia Tropical, Prevenção do Câncer Ginecológico, sexualidade humana e enfermagem obstétrica. Atualmente é docente da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza e Coordenador do Curso de Enfermagem o Centro Universitário Unichristus.	
11:00 – 12:00 Auditório Beni Veras e Auditório Oswaldo Albuquerque (Videoconferência)	Palestra III – Tratamento de Feridas Palestrante: Silvana Maria Lima Braga	
12:00 – 14:00	Intervalo de Almoço	
14:00 – 16:00	Apresentação de trabalhos (Posters)	<ul style="list-style-type: none"> • Aferição de PA e Glicemia • Imunização • Distribuição de Preservativos

		<ul style="list-style-type: none"> • Sessões de educação em saúde
16:00 às 19:00	Avaliação dos trabalhos	
19:00 – 20:00 Auditório Beni Veras e Auditório Oswaldo Albuquerque (Videoconferência)	Palestra IV – Enfermagem em Hemodiálise Palestrante: Camila Monique Bezerra Ximenes Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará- UFC. Especialista em Nefrologia pela Universidade Estadual do Ceará- UECE. Atualmente é enfermeira da Clínica Pronefron, especializada em assistência em hemodiálise, e Docente da Faculdade Grande Fortaleza.	<ul style="list-style-type: none"> • Aferição de PA e Glicemia • Distribuição de Preservativos • Sessões de educação em saúde • OBS: NÃO HAVERÁ IMUNIZAÇÃO NO PERÍODO DA NOITE!
20:00 – 21:00 Auditório Beni Veras e Auditório Oswaldo Albuquerque (Videoconferência)	Palestra V - Acionamento e funcionamento do SAMU 192 - Regional Fortaleza Palestrante: Cláudia Regina de Castro Lima. Possui graduação em Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Bandeirante de São Paulo (2002). Especialista em Unidade de Terapia Intensiva e Emergência, Coordenadora do Bloco Cirúrgico do Hospital de Reabilitação, Assistente da Coordenação da UNIBAN-ABC, Atualmente é professor titular da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza nas disciplinas de Urgência e Emergência e UTI, Enfermeira assistencial /Coordenadora de Enfermagem - Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza (SAMU Fortaleza) e Mestranda em Ciências da Educação- UPAP. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO, PEDIÁTRICA E NEONATAL e URGÊNCIA e EMERGÊNCIA/DOCÊNCIA NO ENSINO TÉCNICO E SUPERIOR, atuando principalmente nos seguintes temas: enfermagem, enfermeiro, saúde pública, saúde da Criança, Enfermagem em Centro Cirúrgico, Central de material e Unidade de Recuperação pós-anestésica, Introdução a Enfermagem, enfermeiro emergência e enfermagem aleitamento.	
21:00 – 21:30	Premiação dos trabalhos e Encerramento do Evento	



SUMÁRIO

Apresentação	07
A assistência de enfermagem a crianças vítimas de queimaduras	08
A assistência de enfermagem no planejamento familiar	09
Atuação de enfermagem na atenção primária segundo princípios do SUS	10
A importância do aleitamento materno para mãe e lactante	11
A importância do autoexame na detecção precoce do câncer de mama	12
A profilaxia da trombose venosa profunda	13
A saúde e seus determinantes sociais	14
A vivência acadêmica como base para o estágio curricular supervisionado I	15
Ações de saúde para o portador de pé diabético	16
Anemia falciforme	17
Anemia hemolítica autoimune	18
Assistência de enfermagem a pacientes mastectomizadas	19
Assistência de enfermagem ao paciente com hanseníase multibacilar	20
Assistência de enfermagem ao paciente com hipertensão arterial	21
Assistência de enfermagem ao paciente com pé diabético: estudo de caso	22
Assistência de enfermagem frente à criança autista	23
Assistência de enfermagem no pré-natal	24
Cuidados com paciente com miastenia grave	25
Cuidados com pacientes com síndrome de down	26
Cuidados de enfermagem a mulheres com distúrbios mamários benignos	27
Cuidados de enfermagem ao paciente com tuberculose pulmonar	28
Cuidados de enfermagem ao recém-nascido com icterícia neonatal fisiológica	29
Determinantes sociais da saúde	30
Doenças causadas por saneamento inadequado	31
Atuação do enfermeiro na assistência à criança com leucemia linfoblástica aguda	32

Epidemiologia da dengue no Ceará	33
Gerenciamento de risco e sua importância na pediatria	34
Hernioplastia inguinal: estudo de caso	35
Implementação da SAR em paciente com neoplasia de câncer de pâncreas	36
Leucemia mieloide crônica: uma abordagem em enfermagem	37
Liderança do enfermeiro: uma revisão bibliográfica	38
Malária: uma abordagem para a enfermagem	39
O modelo biomédico e suas contribuições para explicação das doenças	40
O papel do enfermeiro na promoção da saúde do paciente com diabetes	41
Resistência bacteriana	42
Saúde da criança: atuação da enfermagem nas escolas contra o bullying	43
Síndrome de Williams	44
Síndrome do cri du chat: uma abordagem na enfermagem	45
Síndrome do X frágil	46
Talassemia	47



APRESENTAÇÃO

Por meio da Semana de Enfermagem, o curso de enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza – FGF promove o desenvolvimento de atividades, tais como: mini-cursos, palestras, oficinas, seminários, atendimentos diversos a comunidade, além de desenvolver sessões de apresentação de trabalhos acadêmicos pelos alunos na modalidade oral e pôster. A apresentação dos trabalhos é um espaço aberto para dar visibilidade às produções no âmbito da enfermagem, tornando oportuno o desenvolvimento do processo de formação autônoma do aluno, que passa a desenvolver senso crítico, tendo em vista que começa a desenvolver as habilidades de pesquisador na área da enfermagem.

Coordenação de Enfermagem



A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS

Adja Maria Montenegro Brabo

Albaniza Sales de Farias Neta

Ingrid Martins de Souza

Lourdes Ramayanne Correia Montenegro

Yohanna Karisy Aragão Ferreira

Ms. Denise Maia Alves da Silva - Orientadora

INTRODUÇÃO: Constituinte uma das maiores causas de morbimortalidade infantil, as queimaduras apresentam grande repercussão onde refletem em significativas limitações funcionais na vida da criança queimada. Diante do trauma sofrido pela mesma, tendo em vista as sequelas deixadas pela lesão, o atendimento à criança queimada deve ser realizado de forma distinta onde requer assistência intensiva e contínua. **OBJETIVO:** Identificar através das publicações sobre o tema, como a assistência de enfermagem influi no tratamento e melhora das crianças acometidas por queimaduras. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica desenvolvida para a Semana de Enfermagem do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade da Grande Fortaleza (FGF) no período de maio de 2013 onde a coleta dos dados foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) no banco de Dados *Scielo* por meio das palavras chave queimaduras, crianças e enfermagem utilizando como critérios de inclusão: artigos publicados nos anos de 2009 à 2012, disponíveis na íntegra, em português e de forma gratuita, que atendam aos objetivos do estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com a bibliografia revisada, o cuidado de enfermagem para com a criança queimada é de extrema relevância para promoção da saúde da mesma e a prevenção de possíveis sequelas que a lesão poderá acarretar. Devido o fato da queimadura na criança apresentar um elevado grau de dano físico e psicológico após o trauma, a equipe de enfermagem deve além de desenvolver dentro das suas possibilidades as intervenções necessárias de acordo com a sistematização (ex: curativos, procedimentos para alívio da dor, dentre outros), ações educativas diante da família da mesma, a fim de diminuir os impactos psicológicos causados tanto na criança quanto na família da mesma, que muitas vezes acabam por sentir culpadas pelo acidente ocorrido na criança quando a mesma encontrava-se sob suas responsabilidades. **CONCLUSÃO:** Mediante a importância da problemática faz-se necessário estratégias de cuidado as crianças vitimas de queimaduras visando favorecer a promoção da saúde, priorizando também a manutenção no estado emocional da criança. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Fernandes FMFA, Torquato IMB, Dantas MAS, Pontes Júnior FAC, Ferreira JA, Collet N. Queimaduras em crianças e adolescentes: caracterização clínica e epidemiológica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(4):133-141 ; VARELA, Milla Chianca Gomes et al. Processo de cuidar da criança queimada: vivência de familiares. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2009, vol.62, n.5, pp. 723-728. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000500012>.



A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Lorschaida Maria de Sousa Brito
Lordes Rammayane Correia Montenegro
Maria Isabelly Fernandes da Costa
Sara Candice Fonseca Feitosa Cabral
Marilene Souza Gomes
Dra. Viviane Mamede Vasconcelos - Orientadora

INTRODUÇÃO: O planejamento familiar é um conjunto de ações em que são oferecidos todos os recursos tanto para concepção como para anticoncepção. Facilita o exercício de um dos direitos sexuais e reprodutivos que é de decidir quantos filhos deseja ter e quando tê-los (MOURA *et al.*, 2010). É um elemento essencial na prevenção primária de saúde, auxiliando as pessoas que procuram tais serviços, oferecendo-lhes informações necessárias para a escolha e uso efetivo dos métodos anticoncepcionais que melhor se adaptem às condições atuais de saúde. O enfermeiro encontra-se em uma posição importante para auxiliar os casais a compreender as opções de métodos contraceptivos disponíveis nas Unidades de saúde (CAMIÁ; MARIN; BARBIERI, 2001). **OBJETIVO:** Avaliar a assistência de enfermagem em planejamento familiar a mulheres e casais que se encontrem em idade reprodutiva e verificar como a educação em saúde é realizada no planejamento familiar. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica realizada no período de abril de 2013 onde a coleta de dados foi feita através de livros e manuais do Ministério de Saúde relacionados ao tema e que atendessem os seguintes descritores: Educação em enfermagem, fertilização e planejamento familiar e que abordasse a assistência de enfermagem no planejamento familiar. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi identificado que a educação em saúde é uma ferramenta no esclarecimento sobre tudo no planejamento familiar onde homens e mulheres têm direito de obter informações sobre métodos contraceptivos e conceptivos. A enfermagem atua através de atividades educativas, tais como palestras, teatro, oficinas, discussões em grupo entre outros em que proporcionara informações e meios possíveis para planejar uma família acompanhando os usuários em sua saúde sexual e reprodutiva. A enfermagem tem função na realização, efetivação e continuidade das práticas do planejamento familiar, mostrando os métodos contraceptivos e seus respectivos critérios de elegibilidade sendo imprescindível a capacidade e a competência por parte deste profissional. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, as orientações repassadas aos usuários obtiveram grandes resultados em virtude do que foi esclarecido e compreendido levando-os a escolherem o método que melhor se adapte às suas necessidades. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência ao Planejamento Familiar. Brasília M.S., 2002. CAMIÁ, Gislaine E. Kuahara; MARIN, Heimar de Fátima; BARBIERI, Márcia. Diagnósticos de enfermagem em mulheres que freqüentam serviço de planejamento familiar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, Apr. 2001. MOURA LOPES, E. et al. Conhecimento de enfermeiros sobre métodos contraceptivos no contexto do programa saúde da família. *Enferm. glob.*, Murcia, n. 20, oct. 2010. Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-1412010000300016&lng=es&nrm=iso>. acessado em 10 abr. 2013.



ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA SEGUNDO PRINCÍPIOS DO SUS

Lidiane de Sousa Pereira Cavalcante

Maria Isabelly Fernandes da Costa

Luana de Freitas Pinto Severiano

Zildene Gomes Ferreira

Esp. Francisca Andrea Marques de Albuquerque - Orientadora

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde (SUS) é um conjunto de ações e serviços que são prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais de administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. O SUS baseia-se nos princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade enfocando a promoção e prevenção da saúde. Atua nas três esferas do governo com o objetivo de melhorar o processo saúde-doença (BRASIL, 2006). A saúde é um direito de todos independente de raça, cor, ocupação entre outros e devem ser atendidos nos três níveis da atenção: primária onde se destacam a promoção da saúde e prevenção de doenças, a secundária que atendem aos principais problemas de saúde e agravos da população e a terciária envolve alta tecnologia e alto custo (MEDEIROS, 2011). A atenção básica tem sua relevância no SUS por ser a porta de entrada dos usuários no sistema público de saúde e demanda ações de promoção, prevenção e cura de baixa complexidade com amplitude para resolver questões de saúde da maior parcela da população. **OBJETIVO:** Identificar a atuação da enfermagem na atenção primária segundo os princípios do Sistema Único de Saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada mediante pesquisa nos seguintes bancos de dados online: SCIELO e LILACS tendo como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 05 anos e que atendessem aos seguintes descritores: atenção primária, enfermagem, saúde. Foram pesquisados 05 artigos, porém só 02 foram incluídos na pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Identificou-se que a enfermagem atua de forma ampla na atenção primária. Desde o acompanhamento aos hipertensos, diabéticos, gestante, prevenção do câncer de mama e colo do útero, planejamento familiar, controle da tuberculose, eliminação da hanseníase, acompanhamento e desenvolvimento da criança e adolescente. A enfermagem realiza visitas domiciliares onde é possível detectar as principais necessidades da população. Atua também através de ações educativas como palestras, oficinas, conversas informais esclarecendo dúvidas da população promovendo assim promoção da saúde e prevenção de doenças. Além da assistência, a enfermagem atua na gestão de forma complexa já que envolve várias categorias e que exige do profissional habilidade, competência e atitude desempenhando assim grande papel em uma gestão que são observados pelas realizações e os resultados. Na atenção primária a enfermagem enfrenta grandes problemas que vai desde a medicalização a falta de compreensão por parte dos profissionais quanto à amplitude da sua prática, o que ainda é um grande desafio para a enfermagem. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que mesmo com algumas dificuldades a enfermagem tem um papel relevante na atenção primária promovendo assim um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde que é a promoção da saúde e prevenção das doenças. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. MEDEIROS, Viviane Caroline; PERES, Aida Maris. Atividades de formação do enfermeiro no âmbito da atenção básica à saúde. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v. 20, n. spe, 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php>>



A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA MÃE E LACTENTE

Maria Isabelly Fernandes da Costa
Lorschaida Maria De Sousa Brito
Lourdes Ramayanne Correia Montenegro
Milliane Kuecia de Carvalho Pereira
Dra. Viviane Mamede Vasconcelos - Orientadora

INTRODUÇÃO: A amamentação é uma prática muitas vezes complexa, no entanto, fundamental para o crescimento e desenvolvimento sadio do neonato. O aleitamento materno tem contribuído para a diminuição dos índices de morbi mortalidade infantil (BRASIL, 2009). O aleitamento materno é preconizado pelo Ministério da Saúde a ser exclusivo até o sexto mês de vida e o mesmo recomendado até dois anos ou mais devido, aos benefícios que este oferece tanto para o binômio bem como para a sociedade. A composição do leite materno muda com o tempo passando por três estágios: colostro, leite de transição e leite maduro (RICC, 2008). Também promove o vínculo afetivo entre mãe e o filho. O bebê é muito estimulado pelo aleitamento materno, o qual fortalece o sistema imunológico do lactente levando-o a um desenvolvimento sadio (BRASIL, 2009). **OBJETIVO:** Identificar através de pesquisa os benefícios do aleitamento materno tanto para a criança, quanto para a nutriz. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada mediante pesquisa em livros e artigos de bancos de dados online: SCIELO, LILACS, tendo como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 05 anos e que atendessem aos seguintes descritores: lactente, nutriz, aleitamento materno. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi possível identificar os benefícios do aleitamento materno como a comunicação mãe-filho, custo benefício, nutrição e desenvolvimento psicológico. O leite materno é o mais completo alimento que existe para o bebê. Os benefícios do aleitamento materno para a mãe esta relacionado à forma prática de alimentar a criança, realização feminina, proteção contra anemia, menor taxa de câncer de mama, agindo como efeito contraceptivo entre outros. Para o lactente protege contra obesidades, hipertensão, diabetes, desnutrição, doenças alérgicas, anemia ferropriva, hipocalcemia, acrodermatite e morte súbita, diarreia, contra infecções respiratórias, otites, desenvolvimento neuropsicomotor e personalidade mais estável. Diante do que foi exposto, observa-se que a criança que mama no peito cresce e desenvolve-se melhor. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que ao optar pela prática de amamentar, a mulher além de prover o alimento apropriado ao neonato, também se beneficia com fatores de proteção contra várias doenças com câncer e outras. Portanto, cabe a nós profissionais de saúde incentivar e motivar as puerperais o mais precocemente a adesão ao aleitamento materno. Além disso, ela mantém a proximidade corporal, relação de mãe e filho e desfruta dos benefícios que o leite materno lhe oferece enquanto mulher cabendo ao profissional de saúde, em especial ao enfermeiro, orientar e estimular a prática do aleitamento materno. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. RICC, Susan Scott. Enfermagem Materno-Neonatal e saúde da Mulher. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2008.



A IMPORTÂNCIA DO AUTOEXAME NA DETECÇÃO PRECOZE DO CÂNCER DE MAMA

Camila Teixeira de Paulo

Camila Araújo de Sousa Viana

Carlíane Evangelista Buriti

Darlene Rodrigues de Oliveira

Juliane Moreira de Araújo

Dra. Viviane Mamede Vasconcelos - Orientadora

INTRODUÇÃO: O câncer de mama permanece como o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o primeiro entre as mulheres, sendo que as taxas de incidência do câncer de mama dobraram nos últimos trinta anos, com isto, a prevenção ao câncer tornou-se um dos principais objetivos dos programas de saúde públicos, devido a sua crescente incidência e a alta mortalidade associada. **OBJETIVO:** Apresentar a importância do autoexame das mamas para a detecção precoce de anormalidades possibilitando um bom prognóstico. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo de revisão bibliográfica, com busca de artigo nas bases de dados Scielo, BVS e Lilacs no período de 08 a 11 de Abril de 2013, onde foram selecionados seis artigos, utilizando os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em português, no período de 2009 a 2012. Foram utilizadas as palavras-chaves: Autoexame, Câncer e Mama. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os artigos selecionados relatam que os tumores da mama são detectados na maioria das vezes pelas mulheres, portanto, o autoexame das mamas tem um impacto significativo na detecção precoce do câncer, registrando-se tumores primários menores e menor número de linfonodos axilares invadidos pelo tumor nas mulheres que fazem o exame regularmente, além da detecção de pequenas mudanças nas propriedades físicas das mamas, diminuindo assim a probabilidade de metástase e aumentando a sobrevida dessas pacientes, portanto, cabe ao profissional da saúde exercer não somente um papel assistencial, mas também educativo, fornecendo à população informações que sejam úteis na prevenção, controle e combate ao câncer. **CONCLUSÃO:** Após as leituras dos artigos concluímos que o autoexame das mamas é uma prática educativa e essencial para que as mulheres conheçam as suas mamas, evitando assim o aparecimento do câncer em um estágio avançado, com isso, reduzindo as sequelas físicas, emocionais, sociais e econômicas. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ARAUJO, Verbena Santos et al. **Conhecimento das mulheres sobre o autoexame de mamas na atenção básica.** 2010, vol.serIII, n.2. SILVA, Raimunda Magalhães da et al. **Realização do auto-exame das mamas por profissionais de enfermagem.** 2009, vol.43, n.4. KIM.



A PROFILAXIA DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

Maraline de Vasconcelos

Merylane Pereira de Lima

Esp. Camila Monique Bezerra Ximenes - Orientadora

INTRODUÇÃO: A trombose venosa profunda (TVP) é uma doença de episódio multidisciplinar, caracterizada pela formação de trombos de forma oclusiva total ou parcial, em veias do sistema venoso profundo (FRANCO et al., 2006). Estima-se 60 casos de TVP para cada 100.000 habitantes ao ano. **OBJETIVO:** Analisar a fisiopatologia da TVP. **METODOLOGIA:** Estudo explicativo com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado a partir de um estágio no Hospital Militar de Fortaleza. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Sua ocorrência está associada a um desequilíbrio na relação das funções procoagulação (trombogênese) e anticoagulação (trombólise). Os sinais e sintomas são inespecíficos. A Trombose venosa profunda é uma doença grave, que pode levar o paciente a um quadro de embolia pulmonar com alto índice de mortalidade. Por este motivo deve-se focar a profilaxia da doença para melhorarmos esses índices prevenindo a ocorrência de embolia pulmonar e da própria TVP. **CONCLUSÃO:** Sabe-se que a TVP pode ser evitada, principalmente quando os pacientes que são considerados de alto risco são identificados e são instituídas as medidas de prevenção sem demora. O objetivo do tratamento da TVP consiste em evitar que o trombo cresça e se fragmente. **REFERÊNCIAS:** FRANCO, Rafael de Melo et al . Profilaxia para tromboembolismo venoso em um hospital de ensino. **J. vasc. bras.**, Porto Alegre, v. 5, n. 2, jun. 2006 . Brunner e Suddarth, Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica, Guanabara Koogan, 2011.



A SAÚDE E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS

Jennifer Vieira de Sousa

Janaína Augusta da Silva Martins

Maria Érica da Silva Correia do Nascimento

Nilderlan Guerra

Rosângela Dias Rodrigues

Dra. Alice Maria Correia Pequeno Marinho - Orientadora

INTRODUÇÃO: De acordo com a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais de Saúde (CNDSS), os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são os fatores sociais econômicos, culturais, étnicos, raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de riscos na população. **OBJETIVO:** Promover estudo sobre os DSS e conhecer as recomendações políticas para a promoção da equidade em saúde. **METODOLOGIA:** Foi utilizado o banco de dado Scielo, com as palavras chaves determinantes sociais, saúde, política pública. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Estudo dos DSS mostra as relações entre a maneira como se organiza e se desenvolve uma determinada sociedade e a situação de saúde de sua população estabelecendo uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais da natureza social, econômica, política e as mediações através dos quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas. Há várias abordagens através dos quais os DSS provocam as iniquidades de saúde. Destacamos três principais: os aspectos físicos-materiais, os fatores psicossociais e os enfoques que buscam analisar as relações entre saúde da população. Nos aspectos físico-materiais as diferentes rendas influenciam a saúde pela escassez de recursos de indivíduos e pela ausência de investimento sem infraestrutura comunitária decorrentes de processos econômicos e de decisões políticas. Os fatores psicossociais exploram as relações entre percepções de desigualdades sociais, mecanismos psicobiológicos e situação de saúde com base no conceito de que as percepções e as experiências de pessoas em sociedades desiguais provocam estresses e juízos à saúde. E os enfoques que buscam analisar as relações entre saúde da população, as desigualdades nas condições de vida e o grau de desenvolvimento da trama de vínculos e associações entre indivíduos e grupos. Foram analisados dois modelos para esquematizar a trama de relações entre os diversos fatores estudados através desses enfoques. O modelo de Dahlgren e Whitehead inclui os DSS dispostos em diferentes camadas desde uma camada mais próxima dos determinantes individuais até uma causa da distal, onde se situam as macrodeterminante. E o modelo de Diderichsen e Hallqvist, enfatiza a estratificação social gerada pelo contexto social, que confere a indivíduos posições sociais distintas, os quais provocam diferenciais de saúde. Ambos os modelos permitem identificar pontos para intervenções políticas no sentido de minimizar os diferenciais de DSS, originados pela posição social dos indivíduos e grupos. **CONCLUSÃO:** Conhecemos a definição dos determinantes sociais da saúde bem como as recomendações políticas para a diminuição das iniquidades de saúde promovendo sua equidade. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Buss, Paulo Marchiori and Pellegrini Filho, Alberto **A saúde e seus determinantes sociais.** *Physis*, Abr 2007, vol.17, no.1, p.77-93. ISSN 0103-7331.



A VIVÊNCIA ACADÊMICA COMO BASE PARA O ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO I

Camila Oliveira de Aguiar

Adria Ferreira de Sousa

Maria Ângela de Freitas

Esp. Alisson Salatiek Ferreira de Freitas – Orientador

INTRODUÇÃO: O projeto pedagógico dos cursos de graduação em enfermagem devem ter como base os fundamentos filosóficos, conceituais, políticos e metodológicos, a fim de formar profissionais críticos, reflexivos, dinâmicos e ativos conforme o mercado de trabalho, aptos a “aprender a aprender”, a assumir os direitos de liberdade e cidadania, compreendendo as tendências do mundo atual e as necessidades de desenvolvimento e aprimoramento. O processo ensino-aprendizagem e a comunicação sempre caminharam juntos. **OBJETIVO:** Relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem como instrumento para viabilizar a iniciação ao trabalho e vivências na disciplina de Supervisionado I. **METODOLOGIA:** A experiência de acadêmicos de enfermagem do curso de Graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino particular de Fortaleza-Ce foi contextualizada as disciplinas de base, nas quais aprendemos que o enfermeiro tem competências e habilidades como: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e educação permanente. Temos disciplinas tanto teóricas como práticas, sendo as disciplinas de semiologia e semiotécnica o primeiro contato acadêmico com a rotina de trabalho da enfermagem, dando ênfase a uma postura voltada inteiramente a prática profissional. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Imprimimos a grade curricular do curso de enfermagem de uma instituição de ensino particular. Analisamos período por período. Identificamos as relações entre as disciplinas e os fundamentos para atuação do Estágio Curricular Supervisionado I. Desenvolvemos uma teia de informação para contextualizar a discussão. O processo de aprendizagem começa do simples, a base necessária para uma informação mais complexa, por isto, a existência dos pré-requisitos, porém, percebe-se que mesmo com o aluno sendo aprovado nos pré-requisitos, isto não é garantia de habilidade de conhecimento, uma vez que as experiências são definidas ora como encantadoras carregadas de oportunidades, ora como dificultosa e insegura. **CONCLUSÃO:** A formação nos proporciona uma trajetória significativa em que a inserção como profissional depende das absorções do embasamento teórico facilitado pelo corpo docente em sala de aula sendo complementado pelo aluno na busca do conhecimento e aperfeiçoamento do conhecimento científico no desenvolvimento de atividades individuais ou coletiva na preparação para docência. Porém, temos ainda algumas fragilidades e medos, em que acreditamos na motivação por parte dos professores e colegas para superarmos obstáculos existentes. **REFERÊNCIAS:** BENITO, Gladys Amélia Vélez et al . Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 65, n. 1, Feb. 2012 **Descritores:** Acadêmicos; Vivencia; Sala de aula.



AÇÕES DE SAÚDE PARA O PORTADOR DE PÉ DIABÉTICO

Maria Jayne Cavalcante Mota

Esp. Cecília Saldanha de Lima Ferreira Simeão - Orientadora

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus (DM) destaca-se, no Brasil e no mundo, por sua importância enquanto problema de saúde pública. O impacto epidemiológico que produz é expresso nas crescentes taxas de morbidade e mortalidade e nas consequentes sequelas de incapacidade, como a cegueira, a retinopatia diabética, a insuficiência renal terminal e as amputações de extremidades inferiores (AEI). **OBJETIVO:** O objetivo da presente investigação foi detectar fatores associados à AEI em paciente com diagnóstico de DM e as possíveis medidas de prevenção e intervenção. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, com bases através de observações participantes com análise do prontuário de um paciente submetido à AEI com diabetes tipo 2 (DM2) associado. Trata-se de um paciente idoso, do sexo feminino, que afirmou fazer uso de álcool e tabaco desde a adolescência, o presente estudo foi realizado em um Hospital no Município de Fortaleza, em abril de 2013. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A enfermagem apresenta-se como a profissão que participa da capacitação da família para o autocuidado, visto que possui formação voltada para a educação da clientela que assiste. A atuação do enfermeiro junto à equipe de saúde é muito importante no sentido de orientar os pacientes diabéticos sobre os cuidados diários com os pés e a prevenção do aparecimento das úlceras; conscientizando que seus pés são sensíveis e por isso, devem evitar traumas seja mecânico, químico ou térmico. A prevenção primária deve ser realizada visando alcançar a população geral, que inclui pessoas doentes e não doentes, quanto aos usuários dos serviços de saúde. **CONCLUSÃO:** Nos casos de paciente com pé diabético as amputações são frequentes, no paciente em estudo ocorreu amputação e conforme registros da literatura pertinente grande parte destas situações pode ser evitada através de um melhor conhecimento dos cuidados a ter com os pés, tendo em vista que a educação em saúde é um fator muito importante para a prevenção. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** GAMBAA M.A, GOTLIEBB S.L.D. Amputações por Diabetes Mellitus. Rev. Saúde Pública 2004. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.



ANEMIA FALCIFORME

Lourdes Ramayanne Correia Montenegro
Maria Isabelly Fernandes da Costa
Katarine Araújo Maia
Isabela Freire Carvalho
Myrla Ribeiro Marques
Dra. Cristina Tonin Beneli Fontanezi – Orientadora

INTRODUÇÃO: A doença falciforme é uma das enfermidades mais antigas da humanidade, decorrente de uma mutação genética ocorrida, no continente africano. A anemia falciforme conhecida também como drepanócitos é uma doença genética, hereditária e de alta morbidade e mortalidade. É a forma mais comum de um grupo de hemoglobinopatias genéticas na qual a hemoglobina humana normal (Hb A) é parcial ou completamente substituída por hemoglobina falciforme mutante (Hb S). A sua característica principal é a capacidade dos glóbulos vermelhos, em determinadas circunstâncias, perder sua forma bicôncava, adquirindo o formato distorcido parecido com uma foice. **OBJETIVO:** Identificar as principais manifestações clínicas da anemia falciforme. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada mediante pesquisa nos seguintes bancos de dados online: SCIELO, LILACS e MEDLINE tendo como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 5 anos e que atendessem aos seguintes descritores: Anemia Falciforme e hemoglobinopatias. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi possível fazer uma análise das principais características da anemia falciforme. Os glóbulos vermelhos podem alterar sua consistência e seu formato, tornando-se rígidos e adotando a forma de foice. Nestes casos, podem também agrupar-se e formar tampões, dificultando a circulação sanguínea e, conseqüentemente, a oxigenação dos tecidos. Assim, as manifestações clínicas da doença falciforme são anemia crônica por destruição das hemácias (tipo hemolítico) e os fenômenos trombóticos muitas vezes acompanhados de dor de intensidade que pode ser muito variada. As principais manifestações clínicas identificadas encontradas foram: crises vaso-oclusivas, aplásicas e megaloblásticas, crise hemolítica, anemia crônica, episódio doloroso agudo, infecções, problemas psicossociais, complicações neurológicas e distúrbios no crescimento e desenvolvimento. **CONCLUSÃO:** Embora na Anemia Falciforme só se consiga identificar com mais profundidades suas características através de exames faz-se necessário um diagnóstico precoce para se poder realizar a profilaxia ou minimizar as complicações dessa doença. Apesar de todo o conhecimento acerca dessa doença, o tratamento baseia-se no controle das crises e na profilaxia. Inúmeros avanços têm surgido como o transplante de medula óssea e a terapia genética, permitindo-se inferir que, num futuro próximo, a cura efetiva dessa doença seja alcançada e acessível a quem dela necessitar. **REFERÊNCIAS:** SATO, Ana Paula Sayuri et al . Prevalência de anemia em gestantes e a fortificação de farinhas com ferro. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 3, set. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.Php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000300008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 abr. 2013. SOUZA, Karen Cordovil Marques de et al . Baixa estatura e magreza em crianças e adolescentes com doença falciforme. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 24, n. 6, dez. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=S1415-52732011000600006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 abr. 2013.



ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE

Francisca Elizabeth Brasileiro

Maria Gislenia Holanda

Marilene Souza Gomes

Deusania Macedo Ferreira

Dra. Cristina Tonin Beneli Fontanezi - Orientadora

INTRODUÇÃO: Na anemia hemolítica autoimune (AHAI) a sobrevida eritrocitária é encurtada devido à presença de autoanticorpos produzidos pelo próprio organismo. É uma condição clínica incomum em que os autoanticorpos se ligam à superfície das hemácias, ocasionando a sua hemólise. **OBJETIVO:** O objetivo do presente estudo é levar ao conhecimento do público em geral esta doença e seus aspectos gerais. **METODOLOGIA:** O método utilizado foi o de revisão bibliográfica onde foram consultados livros que abordassem sobre imuno-hematologia e o site do Ministério da Saúde do Brasil com orientações sobre o protocolo clínico para anemia hemolítica autoimune. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A AHAI pode ser classificada de duas maneiras: de acordo com a temperatura de reatividade dos anticorpos aos eritrócitos ou com base em sua etiologia. Com relação a temperatura de reatividade dos anticorpos a AHAI é classificada em quente, os autoanticorpos reagem melhor a temperatura corporal de 37° c, sendo incapazes de aglutinar as hemácias e a hemólise ocorre pela destruição pelo sistema reticuloendotelial, na AHAI a frio, os anticorpos se ligam aos eritrócitos em temperaturas de 4°-18° c, podem levar a aglutinação, a hemólise ocorre pela ativação do sistema complemento. Com base em sua etiologia a AHAI pode ser classificada em primária, quando não tem uma correlação com uma doença de base ou secundária, quando está associada a doenças linfoproliferativas, imunodeficiência, neoplasias ou uso de medicações. Os sintomas mais comuns são: anemia, icterícia, dispnéia e algumas vezes febre. O tratamento será realizado de acordo com a causa. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a anemia hemolítica autoimune ainda é uma doença pouco conhecida pela população, pelo fato de ser uma doença pouco frequente e de seus sintomas serem confundidos com de outras patologias. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** GIRELLO, A. L, KUHN T I B. **Fundamentos Imuno-hematologia Eritrocitária**, 2 ed. São Paulo: Senac 2002; BRASIL, Ministério da Saúde Secretaria de atenção à saúde. Portaria SAS MS n.708, de 17 de dezembro de 2010, disponível em: <http://portal.saude.gov.br/>, acesso em: 09 de abril de 2013.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES MASTECTOMIZADAS

Lourdes Ramayanne Correia Montenegro

Maria Isabelly Fernandes da Costa

Myrla Ribeiro Marques

Lorschaida Maria de Sousa Brito

Wanderson Alves Martins

Dra. Viviane Mamede Vasconcelos - Orientadora

INTRODUÇÃO: A mastectomia é um procedimento cirúrgico com consequências marcantes na vida e saúde da mulher. A mama desde a adolescência é uma característica marcante da feminilidade, por apresentar parte da imagem corporal, sexual, além de cumprir a função de amamentação (MUNIZ; ZAGO; ESCWARTZ, 2009). Estudos afirmam que as maiorias das mulheres sentem-se confusas quando tem que tratar de câncer de mama e principalmente quando se tratar de mastectomia. Nesse contexto, a assistência de enfermagem tem sua grande importância no acompanhamento a essas pacientes que vai desde os cuidados dos sinais vitais ao apoio emocional e psicológico (MORAIS ET AL, 2012). **OBJETIVO:** Avaliar e discutir os principais cuidados de enfermagem a pacientes mastectomizadas e como a enfermagem pode ajudar essas mulheres a seguirem uma vida normal e mais feliz. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada mediante pesquisa nos seguintes bancos de dados online: SCIELO, LILACS e MEDLINE tendo como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 04 anos e que atendessem aos descritores: mastectomia, enfermagem, neoplasia. **RESULTADOS:** Foi possível fazer uma análise crítica e identificar os principais cuidados que a enfermagem tem com as mulheres que passam por mastectomia. Observou-se que a maioria das mulheres sentem-se bastante incomodadas com esse procedimento cirúrgico, que podem ser oriundos de falta de informação ou de mitos criados por essas mulheres. Nesse contexto a enfermagem tem oferecido todo o apoio psicológico mantendo as pacientes tranquilas e confortáveis respondendo com clareza as dúvidas das pacientes e orientando-as quanto a continuidade do tratamento e a prevenção. A atuação de enfermagem vai muito além de apenas procedimentos pois através do conhecimento e das orientações conseguem proporcionar auto-estima às pacientes. **CONCLUSÃO:** Embora existam estudos que proporcionem informações, acerca da mastectomia, muitas mulheres ficam alheia a tais informações o que dificulta na aceitação do procedimento cirúrgico. Assim a enfermagem tem evoluído nesse progresso podendo oferecer uma maior assistência a essas pacientes, esclarecendo dúvidas e prestando toda a assistência necessária que vai desde os sinais vitais o apoio emocional. **REFERÊNCIAS:** MUNIZ, Rosani Manfrin; ZAGO, Márcia Maria Fontão; SCHWARTZ, Eda. As teias da sobrevivência oncológica: com a vida de novo. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 1, mar. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000300003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 abr. 2013. MORAIS, Fátima Raquel Rosado et al . A importância do PET-Saúde para a formação acadêmica do enfermeiro. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, nov. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462012000300011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 abr. 2013. PANOBIANCO, Marislei Sanches et al . Construção do conhecimento necessário ao desenvolvimento de um manual didático-instrucional na prevenção do linfedema pós-mastectomia. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n.3, set. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000300003&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 11 abr. 2013.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM HANSENÍASE MULTIBACILAR

Lidiane de Sousa Pereira Cavalcante

Luana de Freitas Pinto Severiano

Maria Isabelly Fernandes da Costa

Wanderson Alves Martins

Dra. Viviane Mamede Vasconcelos - Orientadora

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa de evolução lenta que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológico com lesões na pele e nos nervos periféricos principalmente nos olhos, mãos e pés (BRASIL, 2002). O comprometimento dos nervos periféricos e as lesões na pele são as características principais da doença provocando incapacidades físicas podendo evoluir para deformidades. A hanseníase pode ser classificada como Paucibacilar onde se tem o vírus, mas o nível de infecção é baixo, e os Multibacilar onde se tem um nível elevado para infecção. Acomete mais adulto devido ao seu longo tempo de incubação de 2 a 7 anos, mas acomete também as crianças o que sugere que são casos ainda não detectados pelo sistema de saúde (BRASIL, 2002). Quanto mais rápido a detecção mais rápido o tratamento e controle da doença. **OBJETIVO:** Identificar os principais cuidados de enfermagem ao paciente com Hanseníase Multibacilar. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada no mês de Abril de 2013 mediante pesquisa no Manual do Controle de Hanseníase do Ministério da Saúde e nos bancos de dados SCIELO, LILACS tendo como descritores: hanseníase e enfermagem. **RESULTADOS:** A partir da avaliação dos estudos observou-se que tanto o diagnóstico como o tratamento precoce ajuda no controle e na prevenção da doença, a escolha da droga correta e principalmente as orientações ao paciente e aos familiares. A assistência está voltada não só para o atendimento na Unidade de Saúde através da dose supervisionada como no acompanhamento em todo o tratamento observando as queixas do paciente em relação aos efeitos colaterais da medicação que podem causar náuseas, vômitos e cefaléia. A enfermagem atua também através de ações educativas na promoção e prevenção da saúde através de palestra, oficinas, e até mesmo em conversas informais. **CONCLUSÃO:** Observou-se que quanto mais precoce a detecção e o tratamento melhor a qualidade de vida dos pacientes. Através das ações educativas a população se interage passando a conhecer melhor sua patologia o que ajuda tanto no tratamento como na prevenção da doença. **REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. MENDONÇA, Ricardo Fabrino. Táticas cotidianas e ação coletiva: a resistência das pessoas atingidas pela hanseníase. *Varia hist.*, Belo Horizonte, v. 28, n. 47, jun. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010487752012000100016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 abr. 2013.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Flávia Lorena e Silva Almeida

Karlienny Siva Rodrigues

Liliane Chaves Fontoura

Ana Régia Vieira Coutinho

Dra. Viviane Mamede de Vasconcelos - Orientadora

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial é definida como uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. A hipertensão arterial, assim como o Diabetes mellitus, são os dois principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, que representam a principal causa de morbimortalidade da população brasileira (BRASIL, 2002). A hipertensão arterial sistêmica (HAS) se mantém como um dos grandes desafios da saúde pública em todo o mundo. Inquérito populacional estimou que 25,6% da população americana é hipertensa (definido por medidas elevadas de pressão arterial ou referir consumir medicação anti-hipertensiva), chegando a 29% entre os mais pobres e a até 39% entre mulheres negras. No Brasil, estudo de revisão estimou a prevalência de HAS em 25% para a população acima de 20 anos (PASSOS e col., 2006). **OBJETIVO:** Identificar nas publicações como ocorre a assistência de enfermagem aos pacientes com hipertensão arterial. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica na qual se utilizou de manuais do ministério de saúde e artigos de bases de dados online, Scielo e LILACS, com os seguintes descritores hipertensão arterial e cuidados de enfermagem. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi possível fazer uma análise crítica e identificar os principais cuidados de enfermagem, orientação, alimentação saudável, atividade física saudável educação em saúde a pacientes com HAS, a partir da idade de 60 anos, neste contexto a enfermagem além de que oferecer todo apoio psicológico mantendo os pacientes tranquilos e confortáveis, respondendo com clareza as duvidas dos pacientes e orientando quanto a continuidade do tratamento e prevenção a fim de conseguir proporcionar a auto-estima dos mesmos. **CONCLUSÃO:** Apesar do acesso a consultas e medicamentos e da satisfação dos usuários, os valores elevados de não adesão e dos níveis pressóricos colocam como desafio a melhoria da qualidade da assistência, em especial do enfermeiro. **REFERÊNCIAS:** HELENA, Ernani Tiaraju de Santa; NEMES, Maria Ines Battistella e ELUFNETO, José. Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família, BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus.** Brasília, 2002.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: ESTUDO DE CASO

Flávia Lorenna e Silva Almeida

Karlienny Siva Rodrigues

Liliane Chaves Fontoura

Ana Régia Vieira Coutinho

Dra. Viviane Mamede de Vasconcelos - Orientadora

INTRODUÇÃO: A diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, ou seja, redução da secreção da insulina ou aumento da produção de glicose. Os distúrbios metabólicos podem gerar alterações fisiopatológicas secundárias em múltiplos órgãos (SOUZA et al, 2012). As consequências do diabetes mellitus, estão associadas às alterações crônicas; microvasculares, macrovasculares e neuropáticas (PONTIERI; BACHION, 2010). O pé diabético é alteração que ocorre nos pés decorrentes de complicações do diabetes mellitus. **OBJETIVO:** Levantar as intervenções de enfermagem desenvolvidas a pacientes com pé diabético. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa do tipo estudo de caso realizado em um Hospital Público de atenção secundária integrada ao SUS, no período de outubro de 2012, através de sete visitas técnicas. A amostra foi um cliente com diagnóstico de pé diabético. A coleta de dados realizou-se mediante a obtenção de dados no prontuário do paciente em estudo acrescido do processo de enfermagem, sendo analisado conforme a literatura pertinente ao assunto. A pesquisa atendeu as recomendações da Resolução 196/96 do CNS. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** S.L.A.O, 51 anos, sexo masculino, cor branca, casado, natural do Rio Grande do Norte e procedente de Fortaleza-Ce, Caminhoneiro, queixa principal: dor, necrose e bastante fibrina em MMII, com diagnóstico de Pé Diabético. Evolui consciente, orientado, eupnéico, normocardio, dieta para diabéticos, foi realizado curativo nos MMII, desbridamento e lavado com soro. Uso de medicação Captopril e Insulina. Mediante a identificação dos diagnósticos de enfermagem os quais foram: falta de conhecimento relacionada com o uso e agentes hipoglicemiantes orais e agentes injetáveis foram planejadas e executadas as seguintes intervenções: avaliação do nível de conhecimento da doença e da capacidade de cuidar de si mesmo, registrado sinais flogísticos nos locais de punções, incisões centrais e periféricos, avaliado e registrado o local da dor, realizado controle da glicemia capilar. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que diante da facilidade de complicações quando não diagnosticado e tratado adequadamente o pé diabético, pode acarretar danos irreversíveis, como amputações de membros, reforçamos também a importância de o enfermeiro ter um amplo conhecimento da doença, prevenção de complicações e tratamento adequado das lesões a fim de que o cuidado possa ter êxito. **BIBLIOGRÁFICAS:** SOUZA, C. F; GROSS, J. L; GERCHMAN, F. M; LEITÃO, C. B. **Pré-diabetes: diagnóstico, avaliação de complicações crônicas e tratamento.** Arq Bras Endocrinol Metab, Porto Alegre, v. 56, n.5, p.275-84, 2012.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À CRIANÇA AUTISTA

Lorschaida Maria de Sousa Brito

Maria Isabelly Fernandes da Costa

Liliane Oliveira do Nascimento Lima

Ms. Helder de Pádua Lima - Orientador

Introdução: O autismo é um transtorno no desenvolvimento, de causas não definidas que pode ser manifestado principalmente antes dos três anos de idade e é caracterizado por uma redução da interação social, habilidades de comunicação atrasadas e um repertório limitado de atividades e interesses. Acredita-se que o transtorno autista ocorra a uma taxa de cinco casos por 10 mil crianças. Diante dessa situação a assistência de enfermagem tem como principal função ser uma ferramenta de socialização em que junto com a família ele exerce um papel de educador.

Objetivos: Identificar a atuação de enfermagem no cuidado a criança diagnosticada com autismo. **Metodologia:** Revisão bibliográfica desenvolvida na disciplina “Enfermagem em saúde mental” do curso de graduação em enfermagem da Faculdade da Grande Fortaleza (FGF) no período de abril de 2013 onde a coleta de dados foi realizada em livros e artigos relacionados ao tema e que atendam aos seguintes descritores: Transtorno autístico, Autismo infantil, Cuidados de Enfermagem. **Resultados e discussão:** Foi identificado que o enfermeiro tem de trabalhar com a criança autista e os familiares, identificar as necessidades da criança e planejar intervenções que atendam aos problemas estabelecidos. Diante disso tomando como referência uma criança autista o enfermeiro pode prestar o cuidado através de atividades, onde ele pode estimular a criança com a finalidade de interação e desenvolvimento transmitindo sentimentos de segurança, observando assim que é indiscutível a valorização da assistência prestada do enfermeiro a criança autista e a importância da enfermagem, nessa área de atuação ainda pouca explorada. **Conclusões:** Conclui-se que o enfermeiro tem um importante papel como educador e que é imprescindível sua atuação no cuidado à criança com autismo. São igualmente importante o diagnóstico precoce, tratamento e assistência. A enfermagem não deve voltar só para a criança autista, mas também à família para que juntos possam contribuir para o desenvolvimento na infância. **Referências:** Carniel EL, Saldanha LB, Fensterseifer LM. A atuação do enfermeiro frente a criança autista. *Pediatria (São Paulo)*. 2010. MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza et al. Vivências maternas na realidade de ter um filho autista: uma compreensão pela enfermagem. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 61, n. 3, June 2008 SADOCK, Benjamin J; SADOCK, Virginia A. *Compêndio de Psiquiatria*. da 9 edição, 2007.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL

Luciana Modesto Pessoa

Ana Paula Soares Lima

José César do Nascimento Mesquita

Ismênia Ribeiro de Sousa

Mayara Gabryele Lima de Pontes

Dra. Viviane Mamede Vasconcelos - Orientadora

INTRODUÇÃO: O pré-natal é uma atenção voltada para um período de fundamental importância para mulher. É necessário que se desenvolva um olhar sobre a sua totalidade, compreendendo corpo/mente, ambiente social, econômico, cultural e físico que envolve esse sujeito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). O período pré-natal é um momento de grande perspectiva e de preparação biológica e psicológica para o parto e para a maternidade (CAMARGO, 2010). É nesse contexto, que o profissional de enfermagem desempenha um papel estratégico no processo educativo, pois esse momento é tido como singular para desenvolver a educação como dimensão do processo de cuidar. O enfermeiro, durante o pré-natal, busca contribuir para a promoção da saúde do binômio, através de informações e reflexões quanto à experiência da maternidade, as mudanças do corpo, a adoção de práticas para manutenção da saúde e mudanças de hábitos para solucionar problemas ocasionados pela gestação. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo ressalta a importância da realização do pré-natal corretamente, para a saúde gestacional e redução da morbi-mortalidade, destacando o crescente papel da enfermagem na assistência desta atenção. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo embasado em levantamentos bibliográficos, onde foram realizadas buscas de artigos ressaltando a importância do pré-natal e do papel da enfermagem nesse contexto. Foram levantados artigos dos indexadores MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), LILACS (Literatura Latino americana em Ciências da Saúde), COCHRANE, SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), BIREME e Manual Técnico do Ministério da Saúde. As obras analisadas compreendiam o período de 2006 a 2012, apenas no idioma português. Para a localização dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: Assistência da enfermagem, gestantes, pré-natal, processo que envolve as questões educativas. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** No Brasil somente após a implantação de ações prioritárias para mulher em 1960, houve uma atenção maior com ênfase às demandas relativas à gravidez, ao parto e a criança. De 1995 a 2005 ocorreu um aumento no número de consultas de pré-natal, saindo de 1,2 consultas por parto, para 5,45 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). O Ministério da Saúde reforça que as atividades educativas, pelas quais as gestantes constituem o foco do processo de aprendizagem, devem conter uma linguagem clara e compreensível (CAMARGO, 2010). **CONCLUSÃO:** As mulheres precisam ser orientadas quanto à importância do pré-natal com vistas à promoção da saúde e à prevenção de doenças decorrentes da gravidez. Com base em informações seguras, e se essas forem bem acolhidas, será ampliado o interesse dessas mulheres em aprofundar seus conhecimentos sobre essa fase da vida, de seguirem as orientações e cuidados para viverem a gravidez da melhor forma possível (TEIXEIRA, 2010). **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Camargo, Fernanda Carolina – Assistência de Enfermagem no pré-natal na estratégia saúde da família- 2010; Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério- MINISTÉRIO DA SAÚDE- 2006; Teixeira, Rosânia Ivonete- Assistência do Enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher- 2010.



CUIDADOS COM PACIENTE COM MIASTENIA GRAVE

Antoelfia Guimarães de Menezes

Ana Rafaela Melo Arruda

Simone de Sousa da Silva

Virlene Araújo Sousa

Dr. José Eduardo Ribeiro Honório Júnior - Orientador

INTRODUÇÃO: Miastenia Grave ou Miastenia Gravis (MG) é uma doença autoimune caracterizada pelo surgimento de episódios de debilidade muscular como resultado de uma anormalidade no funcionamento da junção neuromuscular. **OBJETIVO:** Descrever os principais cuidados de enfermagem com pacientes portadores de Miastenia Grave. **METODOLOGIA:** Foram utilizados os bancos de dados da SciELO (Scientific Electronic Library Online). As palavras-chaves utilizadas foram: miastenia grave, tratamento e cuidados de enfermagem. Os artigos foram selecionados no período de 2000 a 2012. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados dezessete artigos dos quais, apenas um foi utilizado para a confecção deste trabalho. A MG é uma doença autoimune em que há a ocorrência de debilidade muscular. Os sintomas mais frequentes são fraqueza das pálpebras (ptose) e fraqueza da musculatura ocular (estrabismo). A fadiga muscular pode progredir para os músculos da deglutição (disfagia), fonação (difonia), mastigação ou dos membros. Nesta patologia, o sistema imunológico produz anticorpos que atacam os receptores localizados no lado muscular da junção neuromuscular, os receptores lesionados são os que recebem impulso nervoso por meio da ação de um neurotransmissor a acetilcolina. Não se conhece ainda o episódio desencadeante que faz com que o organismo produza anticorpos que atacam os receptores da sua própria acetilcolina, entretanto, a predisposição genética contribui no surgimento dessa anomalia. O diagnóstico é feito através do histórico clínico e dos sintomas apresentados pelo paciente, especialmente quando os músculos da face são afetados. O tratamento pode ser medicamentoso, feito através de fármacos que reduzem a ação da enzima que degrada a acetilcolina na placa motora, a colinesterase ou pode ser realizado de forma cirúrgica, no caso de indivíduos com miastenia grave generalizada, onde ocorre a remoção do timo (tímectomia). O papel da enfermagem é fundamental no cuidado, no acompanhamento do atendimento e assistência do paciente. É necessário realizar a profilaxia e tratamento de infecções, estresse físico e emocional, além de ajudar a controlar os tratamentos etiopatogênicos. É importante que haja um controle rigoroso do tratamento, pois, a não utilização dos medicamentos pode levar o indivíduo a morte e de seus efeitos colaterais. **CONCLUSÃO:** A MG é uma doença autoimune, o tratamento pode ser medicamentoso e/ou cirúrgico. A assistência do profissional de enfermagem é importante, pois, este será responsável pela conscientização do paciente e de sua família quanto o tratamento e sintomas da patologia, por assistir e acompanhar o indivíduo e ensiná-lo a conviver com a doença. **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** AGUIAR, Aline de Almeida Xavier et al . Myasthenia gravis in Ceará, Brazil: clinical and epidemiological aspects. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, São Paulo, v. 68, n. 6, dez. 2010.



CUIDADOS COM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN

Natana de Lima Paiva
Raquel Vasconcelos da Silva
Renata dos Santos Noronha Brasil
Dr. José Eduardo Ribeiro Honório Júnior - Orientador

INTRODUÇÃO: Síndrome de Down, ou trissomia do cromossomo 21, é uma alteração genética causada por um erro na divisão celular durante a divisão embrionária. Os portadores da síndrome, em vez de possuírem dois cromossomos no par 21, possuem três. Não se sabe por que isso acontece. **OBJETIVO:** Informar para a comunidade da Faculdade Grande Fortaleza, sobre os cuidados com pacientes de Síndrome de Down. **METODOLOGIA:** Foi utilizado o banco de dados da Scielo (Scientific Electronic Library Online). O conteúdo foi coletado com a ajuda das palavras-chaves: Síndrome de Down; Criança Atípica; Vínculo Afetivo, Enfermagem. Os artigos foram selecionados dentro do período de 2008 a 2012. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados 138 artigos, mas somente 2 artigos preencheram os requisitos para a confecção desse resumo. A Síndrome de Down é uma ocorrência genética natural e universal, estando presente em todas as raças e classes sociais. É a alteração mais comum, sendo registrada aproximadamente em 1 a cada 700 nascimentos. Em alguns casos, pode ocorrer a translocação cromossômica, isto é, o braço longo excedente do 21 liga-se a um outro cromossomo qualquer. Mosaicismo é uma forma rara da síndrome de Down, em que uma das linhagens apresenta 47 cromossomos e a outra é normal. Durante a gestação, o ultrassom morfológico fetal para avaliar a translucência nucal pode surgir a presença da síndrome, que só confirmada pelos exames de amniocentese e amostra do vilo corial. Algumas das características físicas da síndrome são: olhos oblíquos, rosto arredondados, orelhas pequenas, retardo mental (de leve a moderado), problemas clínicos, entre outras. **CONCLUSÃO:** É evidente a necessidade de apoio adequado de profissionais nas orientações a familiares dos portadores da síndrome de down, para que não se tenham preconceito com os mesmos que sofrem de mutações genéticas que começam na gestação, e sendo assim esses profissionais são capazes de socializar essas crianças/jovens na comunidade. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Jul-Set; 17(3): 578-86.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM À MULHERES COM DISTÚRBIOS MAMÁRIOS BENIGNOS

Maria Isabelly Fernandes da Costa

Lorschaida Maria de Sousa Brito

Liliane Oliveira do Nascimento Lima

Milliane Kuecia de Carvalho Pereira

Dra. Viviane Mamede Vasconcelos - Orientadora

INTRODUÇÃO: As mamas são grandes marcadores físicos em um período de transição de uma estagio da vida para outra, afetando assim a vida da mulher em diferentes formas, já que para muitas é considerado um símbolo de beleza e sexualidade (RICC, 2008). Algumas mulheres podem passar por distúrbios mamários que podem ser benignos ou malignos. Os distúrbios mamários benignos são definidos como qualquer anormalidade não cancerosa da mama podendo causar dor e desconforto as mulheres (MUNIZ, 2009). Os distúrbios benignos mais conhecidos são as mamas fibrocísticas, os fibroadenomas, ectasia de ductos mamários e a mastite sendo que as chances para desenvolver câncer maligno são pequenas. (RICC, 2008) Nesse, contexto a enfermagem tem uma participação fundamental em ajudar as mulheres a manter a saúde das mamas por meio de orientação e prevenção relacionadas à saúde.

OBJETIVO: Identificar as condutas de enfermagem frente a pacientes com distúrbios mamário benigno. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada mediante pesquisa em livros e artigos de bancos de dados online: SCIELO, LILACS, tendo como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 05 anos e que atendessem a busca com os seguintes descritores: neoplasia, mamografia, enfermagem. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se que a maioria das mulheres que desenvolvem distúrbio mamário benigno tem resistência em admitir a doença causando dificuldade na adesão ao tratamento o que dificulta a assistência de enfermagem. A enfermagem atua através do exame físico realizando a palpação das mamas e nas orientações acerca do auto-exame mensal, além dos esclarecimentos de dúvidas sobre a doença, sugerindo mudanças no estilo de vida e orientando para que essas mulheres continuem realizando os exames preventivos. Identificou-se também que as mulheres desenvolvem alguns desequilíbrios emocionais como temor, ansiedade, descrença, desesperança e depressão.

CONCLUSÃO: Conclui-se que a enfermagem tem um importante papel na assistência a mulheres com distúrbios mamários benignos podendo atuar no âmbito da doença e nos aspectos emocionais envolvidos no processo. **REFERÊNCIAS:** MUNIZ, Rosani Manfrin; ZAGO, Márcia Maria Fontão; SCHWARTZ, Eda. As teias da sobrevivência oncológica: com a vida de novo. Florianópolis, v.18, n.1, mar. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.Php?Script=sci_arttext&pid=S0104- Acessos em : 11 abr. 2013. RICC, SUSAN Scott. Enfermagem Materno-Neonatal e saúde da Mulher. Rio de Janeiro: Guambos Koogon, 2008.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TUBERCULOSE PULMONAR

Milliane Kuecia de Carvalho Pereira

Ana Claudia Primo Correia

Francisco Ferreira da Silva Filho

Maria Amanda da Silva

Rosângela Batista Braga

Dra. Viviane Mamede Vasconcelos - Orientadora

INTRODUÇÃO: A Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* conhecido como bacilo de Koch. Sua transmissão ocorre de forma direta de pessoa para pessoa através do ar por meio de gotículas expelidas por um doente de TB ao tossir, espirrar até mesmo falar em voz alta. Quando essas gotículas são inaladas provocam a infecção tuberculosa podendo desenvolver a doença. Uma vez infectada a pessoa poderá desenvolver a doença em qualquer fase da vida e o tratamento deve ser iniciado rapidamente, o que levará uma melhora na qualidade de vida na diminuição do risco de infecção. **OBJETIVO:** Identificar os principais cuidados de enfermagem ao paciente com TB. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada em Abril de 2013 mediante pesquisa no Manual do Controle de Tuberculose do Ministério da Saúde e nos bases de dados online: SCIELO, LILACS tendo como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 03 anos e que atendessem aos seguintes descritores: tuberculose e enfermagem. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi possível identificar os principais cuidados de enfermagem ao paciente com TB: busca ativa da doença e ações em níveis individual e coletivo. A busca ativa é realizada através de profissionais do Programa Saúde da Família que investigam se existe sintomático respiratório, pessoas com tosse crônica ou que tenham ou tiveram contato com pessoas com TB. Caso encontrem pessoas nessas circunstâncias é solicitado o comparecimento na Unidade de Saúde para realizar os exames adequados. A enfermeira poderá solicitar o exame de baciloscopia ou exame de escarro e deverá fornecer todas as informações de como o paciente deverá realizar o exame. Na consulta a enfermeira coleta uma amostra e orienta ao paciente pela manhã o mesmo realize uma nova coleta e encaminhe a unidade. Nas ações individuais a enfermeira atua tanto nas orientações e no tratamento através das doses supervisionadas, como no acompanhamento do paciente e dos comunicantes e as ações coletivas ocorrem através da investigação dos comunicantes, orientando acerca da prevenção da doença e promovendo ações educativas. **CONCLUSÃO:** Observou-se que quanto mais precoce a detecção e o tratamento, melhor a qualidade de vida dos pacientes. No entanto, identificou-se que ainda existe um grande número de pessoas que não concluem o tratamento, o que leva a uma nova contaminação e uma resistência quanto aos medicamentos. Assim, os profissionais devem atuar nas ações coletivas através de palestras, cursos, conversas informais visitas nas comunidades, como uma maneira de prevenção e controle. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual técnico para o controle da tuberculose, Secretaria de Políticas de Saúde 2002. CASTRO, Cristiano Bel Alves de et al. Avaliação de um escore clínico para rastreamento de suspeitos de tuberculose pulmonar. *Rev. Saúde Pública*, V°45.N°6.SP 2011.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO COM ICTERÍCIA NEONATAL FISIOLÓGICA

Milliane Kuecia de Carvalho Pereira

Ana Claudia Primo Correia

Francisco Ferreira da Silva Filho

Maria Amanda da Silva

Maria Isabelly Fernandes da Cosra

Dra. Cristina Tonin Beneli Fontanezi - Orientadora

INTRODUÇÃO: A icterícia é uma condição comum em recém-nascidos, caracterizada pela coloração amarelada da pele e mucosas decorrentes da alta concentração de bilirrubina no sangue que é chamada de hiperbilirrubinemia. A icterícia pode desenvolver-se tanto fisiológica como patológica. A fisiológica é a mais comum que é o aumento indireto da bilirrubina enquanto a patológica pode estar relacionada a uma incompatibilidade sanguínea, anormalidades hepáticas, biliares e metabólicas. Está relacionada à prematuridade, à amamentação, devido a uma ingesta reduzida de leite relacionada a um menor consumo de calorias pelo recém-nascido antes da descida do leite materno, produção excessiva de bilirrubina, prejuízo da capacidade do fígado em secretar a bilirrubina, predisposição genética entre outras. **OBJETIVO:** Avaliar os cuidados de enfermagem ao recém-nascido icterício enfocando as principais condutas a serem tomadas e o apoio psicológico aos familiares. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada mediante pesquisa nos seguintes bancos de dados online: SCIELO, LILACS e o livro Fundamentos de Enfermagem Pediátrica tendo como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 03 anos e que atendessem aos seguintes descritores: bilirrubina, enfermagem, recém-nascido. **RESULTADOS:** A enfermagem atua de forma importante no exame físico do RN onde é possível detectar dentre outras anormalidades, a icterícia. A avaliada é feita pela observação da cor da pele seguindo a ordem céfalo-caudal, bem como escleras e mucosas, sob luz natural para maior fidedignidade. A fototerapia é bastante utilizada e a enfermagem tem cuidados especiais como posicionar o RN despido e trocar a posição decúbito a cada três horas, os olhos devem estar com protetor ocular. Também é preciso verificar o tipo de luz fluorescente, o número de lâmpadas utilizadas, a distância entre a superfície das lâmpadas e o recém-nascido, os efeitos colaterais e registrar todas as informações em um gráfico. Após o término da fototerapia é frequente a elevação dos níveis de bilirrubina que é chamado efeito rebote que pode voltar aos níveis normais sem o uso de fototerapia. **CONCLUSÃO:** A enfermagem atua de forma significativa na assistência aos recém-nascidos icterícios, melhorando seu quadro clínico e evitando possíveis acometimentos de outras patologias. Além de atuar na assistência a enfermagem, atua também no apoio emocional a família o que facilita no cuidado do recém-nascido. **REFERÊNCIAS:** LEITE, Amauri Antiquera. Icterícia neonatal e deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, São Paulo, v. 32, n. 6, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. VASCONCELLOS, Leonardo de Souza et al. Influência da icterícia colestática na variação ponderal em modelo experimental. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 6, dez. 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php>>; HOCKENBERG.M.J,WILSON,D. WONG.Alto Risco Relacionados a fatores fisiologicos, Fundamentos de Enfermagem pediatra,Rio de Janeiro 8º.Elservier,2011,p 281.



DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Samia Calixto Luck Sousa

Paula de Vasconcelos Pinheiro

Raymunda Guthnayara Azevedo

Dra. Alice Maria Correia Pequeno Marinho - Orientadora

INTRODUÇÃO: De acordo com a Organização Mundial da Saúde, os Determinantes Sociais de Saúde são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham. Podemos dizer, também, que é o conjunto de fatores relacionados ao nosso dia a dia que podem influenciar na nossa saúde, como moradia, trabalho, alimentação, educação, acesso aos serviços de saúde, entre outros. **OBJETIVO:** O estudo tem como objetivo analisar os fatores que influenciam nos determinantes sociais da saúde. **METODOLOGIA:** Foram utilizados os bancos de dados da Biblioteca SCIELO (Scientific Electronic Library Online). As palavras-chaves utilizadas foram: Determinantes sociais da saúde; Determinantes ambientais da saúde; Indicadores em saúde ambiental; Sustentabilidade; Saúde ambiental. Os artigos foram selecionados no período de 2007 a 2010. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados quatro artigos, os mesmos foram utilizados para a confecção deste trabalho. Os Determinantes Sociais da Saúde incluem as condições mais gerais socioeconômicas, culturais e ambientais de uma sociedade, e relacionam-se com as condições de vida e trabalho de seus membros, como habitação, saneamento, ambiente de trabalho, serviços de saúde e educação, incluindo também a trama de redes sociais e comunitárias. Esses determinantes influenciam os estilos de vida, já que as decisões relativas, por exemplo, ao hábito de fumar, praticar exercícios, hábitos dietéticos e outras estão também condicionados pelos DSS. Se quisermos combater as iniquidades de saúde, devemos conhecer melhor as condições de vida e trabalho dos diversos grupos da população. Precisamos, ainda, conhecer as relações dessas condições de vida e trabalho, por um lado, com determinantes mais gerais da sociedade e, por outro, com determinantes mais específicos próprios dos indivíduos que compõem esses grupos. **CONCLUSÃO:** A partir deste estudo concluímos que os determinantes sociais da saúde está relacionada com o meio em que as pessoas vivem, e como as condições de vida das mesmas. Por fim, devemos fazer com que a sociedade se conscientize do grave problema que as iniquidades de saúde representam, não somente para os menos favorecidos, como também para a sociedade em seu conjunto, buscando com isso conseguir o apoio político necessário à implementação de intervenções. **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, abr. 2007. BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, abr. 2007.



DOENÇAS CAUSADAS POR SANEAMENTO INADEQUADO

Simone de Sousa da Silva

Antoelfia Guimarães de Menezes

Mirlene Souza S. Soares

Tathyane Costa Chagas

Virlene Araujo de Sousa

Dra. Alice Maria Correia Pequeno Marinho - Orientadora

INTRODUÇÃO: Algumas doenças são ocasionadas pela falta de acesso a água potável que representa uma situação de risco, pois aumenta a incidência de doenças infecciosas, agudas e prevalência das crônicas, apresenta de patógenos nas fontes e evidencia risco a saúde. **OBJETIVOS:** conhecer as doenças que acomete as populações por falta do saneamento básico. **METODOLOGIA:** foi utilizado o banco de dados da scielo as palavras-chaves utilizadas foram: saneamento, saúde ambiental, indicadores, os artigos foram selecionados no período de 2009 a 2012. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A falta de abastecimento de água adequada e má qualidade sanitária e a falta de prática de hábitos higiênicos que é um risco a saúde da população. Os sintomas mais frequentes são febre, diarreia, parasitoses, doenças de pele, esquistossomose, vômitos. Fraqueza que pode progredir para desnutrição, nessas doenças o sistema imunológico fica muito baixo o que pode ocasionar até a morte. Contaminação é dada através de água contaminada, alimentos mal lavados ausência de saneamento básico, ou seja, esgoto a céu aberto, causa comum de desnutrição infantil. Diagnostico é feito através exames laboratoriais e anamnese dos pacientes com diarreia, também são avaliados pele peso e alturas das crianças, pois a desnutrição se manifesta com a deficiência nutricional de proteínas vitaminas. Tratamento pode ser medicamentoso, feito através de soro, água e melhorias na alimentação, alimentos bem lavados e saudáveis, acompanhamento médico, exames físicos e laboratoriais para identificar massa corporal, peso e altura. Prevenção: é necessário o controle rigoroso no cotidiano, como limpezas básicas e redução de resistência das bactérias. O papel da enfermagem é fundamental no cuidado no acompanhamento do atendimento ao paciente. É necessário realizar a profilaxia e tratamento de infecções. **CONCLUSÃO:** O saneamento inadequado causar doenças diarreicas e infecciosas, o tratamento pode ser por medicamentos. A assistência do profissional de enfermagem é de extrema importância, pois, esta será responsável pelo cuidado e acompanhamento do paciente e pela sua conscientização. **REFERENCIAS:** RAZZOLINI, Maria Tereza Pepe; GUNTHER, Wanda Maria Risso. Impactos na saúde das deficiências de acesso a água. *Saude soc.*, São Paulo, v. 17, n. 1, Mar. 2008.



ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA

Nádia Raquel Freire

Emanuelly Pereirada Silva Alves

Marilene Sousa Gomes

Dra. Cristina Tonin Beneli - Orientadora

INTRODUÇÃO: A Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) é uma doença maligna comum em pediatria tem sido largamente investigada. Existem contradições de alguns autores sobre sua incidência, prevalência, diagnóstico e até mesmo tratamento, porém se trata da gravidade todos chegam a um senso comum, quanto mais cedo for diagnosticada a doença, melhor será a chance de tratamento eficaz e conseqüentemente sua cura. Alguns autores ressaltam que leucemia corresponde a aproximadamente 30% dos casos de câncer da criança. Oitenta e cinco por cento das crianças apresentam LLA e na população incidem em uma frequência de 1

□5.**OBJETIVO:** O presente trabalho teve como objetivo descrever atuação do enfermeiro na assistência à criança com LLA.**METODOLOGIA:** Para realização desta pesquisa foi feito levantamento bibliográfico na BIREME - base de dados LILACS, onde foram consultados artigos científicos em português e inglês publicados em periódicos indexados e em livros da área de pediatria e oncologia que depois de lidos, foram separados e analisados de forma a atender o assunto abordado. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** A LLA foi uma das primeiras doenças malignas que tiveram investigações terapêuticas efetuadas em larga escala e tem orientado a investigação do câncer há mais de quatro décadas. Atualmente, dois terços ou mais das crianças com LLA podem ser curadas com os planos de tratamento modernos. Esse sucesso teve início com a descoberta de medicamentos antineoplásicos eficazes, ao final das décadas de 40 e 50, seguidas do uso de quimioterapia de associação e do tratamento da leucemia subclínica do sistema nervoso central (SNC), na década de 60. Na década de 70 os aprimoramentos no planejamento e na análise das investigações clínicas, levaram ao reconhecimento das características clínicas e laboratoriais que sugeriam mau prognóstico, estabelecendo o estágio para o tratamento dirigido de acordo com o risco. O enfermeiro no ambiente intra ou extra hospitalar deve atuar como orientador e facilitador da assistência à criança com câncer, mantendo uma relação de harmonia com a equipe multidisciplinar e a família, não esquecendo que apesar de ser um profissional que preenche várias lacunas no atendimento, é essencial que cada membro da equipe de saúde exerça a sua função, para que seja atingido o objetivo esperado. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro precisa adquirir amplos conhecimentos práticos e teóricos sobre o diagnóstico e tratamento da LLA. Do estabelecimento do diagnóstico até o prognóstico, os fundamentos mais preciosos dos conhecimentos científicos e acima de tudo da humanização deverão ser essenciais para o sucesso do tratamento. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ANDRÉA, M.L.M, Estatística do Serviço de Oncologia do Hospital Infantil Darcy Vargas. São Paulo: 2002. AYOUB, A.C. et al. Oncopediatria e assistência de Enfermagem. In: AYOUB, A.C. et al. Planejando o cuidar na enfermagem oncológica. São Paulo: LEMAR, 2000., p.128 41. CARPENITO, L.J. Manual de diagnósticos de enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.



EPIDEMIOLOGIA DA DENGUE NO CEARÁ

Amanda de VasconcelosFortes

Denise Paiva Martins

Ivana Barros Pontes

Lucas Alves Mourão

Nastache Monteiro Monte

Dra. Alice Maria Correia Pequeno Marinho - Orientadora

INTRODUÇÃO: A Dengue é uma doença infecciosa febril aguda, classificando-se em dois tipos: o dengue clássico (DC) e Febre hemorrágica da dengue (FHD). No Ceará a casos notificados desde 1986, com isolamento do sorotipo DENV 1. Nesses últimos 25 anos o dengue se manifestou de forma endêmica, pelo menos cinco epidemias no Ceará.

OBJETIVO: Descrever sobre essa patologia; o que é a dengue; seu ciclo de transmissão; tipos de dengue existentes; seu tratamento e prevenção e identificar o controle epidemiológico da dengue no Ceará.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A dengue causada por um vírus RNA do gênero Flaviridae é transmitida, no Brasil, através do mosquito *Aedes aegypti*. Só após esta etapa é que os sintomas da dengue podem ser percebidos. Existem quatro tipos de dengue, já que o vírus causador da doença possui quatro sorotipos: DEN 1, DEN 2, DEN 3, DEN4. No Ceará, já foram encontrados os 4 tipos. A dengue tipo 4 apresenta risco a pessoas já contaminadas com os outros tipos, que são vulneráveis à manifestação alternativa da doença. Complicações podem levar pessoas infectadas ao desenvolvimento da dengue hemorrágica. A dengue pode apresentar-se clinicamente de quatro formas: Infecção Inaparente, Dengue Clássica, Febre Hemorrágica da Dengue e Síndrome de choque da Dengue, há suspeita de dengue em casos de doenças febril aguda com duração de até 7 dias e que se apresenta acompanhada de pelo menos dois seguintes sintomas: dor de cabeça, atrás dos olhos, dores musculares nas juntas, prostração e vermelhidão no corpo. É feito um diagnóstico clínico onde, são realizados alguns exames, como hematócrito e contagem de plaquetas. Para comprovar a infecção com vírus da dengue, é feita a sorologia. A doença é detectada a partir do quarto dia de infecção. Para prevenção da dengue temos que evitar o nascimento do mosquito. Como a proliferação do mosquito da dengue é rápida, além das iniciativas governamentais, é importantíssimo que a população também colabore para interromper o ciclo de transmissão e contaminação.

CONCLUSÃO: É bom recordar que não existe uma solução única, fácil, nem de baixo custo, para esse problema complexo. Alguns caminhos estão apontados. E a educação em saúde pode ser o meio mais viável para a solução do problema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Secretaria da Saúde, Ceará, 2012. www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins; Portal Saúde, Ministério da Saúde.



GERENCIAMENTO DE RISCO E SUA IMPORTÂNCIA NA PEDIATRIA

Elaine Cristina Francelino de Souza

Alana Paula Moreira Rodrigues

Cynthia Lopes Loubão da Silva

Rômulo Araújo Felipe Rocha

Esp. Cecília Saldanha de Lima Ferreira Simeão - Orientadora

INTRODUÇÃO: O Gerenciamento de Risco visa à aplicação de um conjunto de medidas para prever, identificar e minimizar a ocorrência de eventos inesperados e indesejáveis que podem causar dano físico ou psicológico aos pacientes pediátricos. Os profissionais envolvidos no setor hospitalar se preocupam cada vez mais com a segurança nos serviços prestados aos seus pacientes, implantando no âmbito hospitalar o gerenciamento de riscos. Este gerenciamento tem por finalidade detectar antecipadamente as situações que possam gerar consequências aos pacientes, às instituições e ao meio ambiente, minimizando e prevenindo os possíveis eventos adversos e incidentes. Devido à importância do gerenciamento de risco em todos os processos dos serviços prestados ao paciente pediátrico no âmbito hospitalar, o estudo é de grande importância não só para o enfermeiro, mas para toda a equipe multidisciplinar, onde o paciente internado terá um atendimento com mais segurança e passará menos tempo em um ambiente hospitalar. **OBJETIVO:** Descrever o gerenciamento de risco em unidade de pediatria por meio de artigos disponível na literatura nacional no período de janeiro de 2006 a agosto de 2012. **MÉTODOLOGIA:** O estudo bibliográfico apresenta resultados de uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório no qual foi realizado um levantamento à base de dados eletrônicos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) usando com os seguintes descritores: gerenciamento de risco, pediatria e assistência de Enfermagem. Foram selecionados os artigos publicados na língua portuguesa e disponível na íntegra, contidas na BVS: Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), Literatura Latinoamericana e do Caribe (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). **RESULTADOS:** O estudo evidenciou-se na ocorrência de poucas publicações sobre a temática “controle de risco em unidade pediátrica”, cujas investigações predominaram no cenário hospitalar, tendo as crianças como população alvo, porém objetivaram caracterizar os fatores de risco em crianças, utilizando com estratégia metodológica o estudo descritivo-exploratório e pesquisa bibliográfica. **CONCLUSÕES:** O gerenciamento de risco é uma das principais estratégias para o gerenciamento da qualidade prestado nas unidades pediátricas através do comprometimento e o envolvimento dos enfermeiros que vincula ações aos cuidados de Enfermagem e melhoria na qualidade e segurança dos pacientes no acolhimento com classificação de risco. Estudos futuros deverão não apenas caracterizar fatores de riscos, mas também estabelecer o tipo de riscos, prevenções, procedimentos e abordagens relacionadas às unidades pediátricas. A inclusão de métodos de análise de custo-efetividade deve ser considerada, sobretudo em tratamentos de longo prazo, assim como a detecção de diferentes formas de planejamento a serem desenvolvidos no setor pediátrico das unidades hospitalares. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** LIMA, H.O.; DUTRA, E.C.R., O gerenciamento de riscos na saúde – aplicação na atenção hospitalar. **Revista de administração hospitalar e Inovação em saúde**, n.5, pp.87-90, jul/dez, 2010. LIMA, L. F.; LEVENTHAL L. C.; FERNANDES M.P. P. Identificando os riscos do paciente hospitalizado. **Revista Einstein**, vol.6, n.4, pp.434-438, 2008. MURAKAMI, R.; CAMPOS, C. J. G. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. **Revista Brasileiro de Enfermagem**, vol.64, n.2, pp. 254-260, 2011.



HERNIOPLASTIA INGUINAL: ESTUDO DE CASO

Alice de Oliveira Vasconcelos
Jessica Haymee de Medeiros Lima
Ana Neile Pereira de Castro
Raimundo Pessoa de Araújo
Fátima Tatiana Freire Nogueira
Esp. Maria Nilcineide de Sousa Camurça - Orientadora

INTRODUÇÃO: RRSL, 67 anos, natural de Russas, comerciante, casado e pai de três filhos. Submetido a cirurgia de hernioplastia inguinal em fevereiro de 2013, após cirurgia teve derrame escrotal, ficando internado por dez dias, foi lhe dado alta hospitalar para continua tratamento em casa, após um mês retornou ao hospital com queixa de presença de liquido no saco escrotal direito e dor. Passou pela avaliação médica e foi submetido à cirurgia de abscesso de bolsa escrotal e segue em tratamento no ambiente hospitalar. **OBJETIVO:** Identificar os diagnósticos de enfermagem ao paciente submetido à hernioplastia inguinal evoluindo para adscesso de bolsa escrotal. **MATERIAL E METODO:** Estudo do tipo caso clínico em um hospital filantrópicos do município de Fortaleza, no período de março a abril de 2013. Os dados foram obtidos após avaliação para elaboração dos diagnósticos de enfermagem NANDA taxonomia internacional. **RESULTADOS:** Os diagnósticos de enfermagem encontrados foram: distúrbio na imagem corporal, caracterizado por mudança real na estrutura, relacionado à doença. Padrões de sexualidade ineficazes caracterizado por limitações relatadas nas atividades sexuais, relacionado a déficit de habilidade sobre respostas alternativas a transições relacionadas à saúde, função ou estrutura corporal alteradas. **CONCLUSÃO:** Ressaltamos a importância dos diagnósticos de enfermagem como foco do trabalho da enfermagem na clínica, na expectativa de favorecer o retorno dos pacientes ao contexto social, bem como permitir confiabilidade do trabalho de enfermagem. **REFERÊNCIAS:** MINOSSI, José Guilherme; MINOSSI, Vinícius Vendites; SILVA, Alcino Lázaro da. Manejo da dor inguinal crônica pós-hernioplastia (inguinodinia). In: **Revista Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v.38, n. 1, fev. 2011. MOTTIN, Cláudio Corá; RAMOS, Rafael Jacques; RAMOS, Maurício Jacques. Utilização do Sistema Prolene de Hérnia (SPH) para o reparo de hérnias inguinais. **Rev. Col. Bras. Cir.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, fev. 2011.



IMPLEMENTAÇÃO DA SAE EM PACIENTE COM NEOPLASIA DE CÂNCER DE PÂNCREAS

Cynthia Lopes Loubão da Silva

Elaine Cristina F. de Sousa

Esp. Cecilia Saldanha de Lima Ferreira Simeão - Orientadora

Introdução: A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é um dos meios que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnicos – científicos e humanos na prática assistencial favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado. Tornou obrigatória desde janeiro de 2000, que normatiza a implementação da SAE nas instituições de saúde, considerando-a como atividade privativa do enfermeiro. Justifica-se a pesquisa que a partir da observação na rotina de trabalho desses profissionais onde há uma assistência de enfermagem precária. Sendo de relevante importância o cuidado com o cliente câncer de pâncreas, pois requer esforços de todos que fazem parte da equipe multidisciplinar e cabe à equipe de enfermagem a maior parcela do cuidado. **Objetivo:** Implementar os cuidados de enfermagem ao cliente portador de Câncer de Pâncreas. **Metodologia:** O estudo de caso clínico tem uma abordagem qualitativa e descritiva. A coleta foi realizada, através de dados do prontuário no período de 01 de abril a 10 de abril do ano de 2013 em Fortaleza-CE. **Resultados:** Paciente LVFL, 54 anos, feminino, procedente do interior do Ceará, casada. Nega DM, HAS, tabagismo, etilismo, alergias e não faz uso de fármacos anteriormente. Refere cólica abdominal diariamente. Foi internada referindo: dor epigástrica (forte intensidade) que irradia para hipocôndrio D, associado a náuseas, vômitos, nega febre, com anorexia, icterícia e relata ter perdido cerca de 24Kg em três meses. Tendo como principais Diagnósticos de Enfermagem: Constipação relacionada a mudança nos padrões alimentares; Insônia relacionada a desconforto físico por dor abdominal; Perfusão tissular periférica ineficaz relacionada à mobilidade diminuída; Mobilidade física prejudicada relacionada a desconforto; Risco de temperatura do corpo desequilibrada relacionada à infecção. E as principais Intervenções de Enfermagem: Promover segurança e conforto no leito; Manter ambiente limpo e arejado; Registrar nível de consciência; Monitorar e registrar SSVV: T, P, FR, PA; Avaliar e registrar local e características da dor; Avaliar e registrar presença de sinais flogísticos nos locais de punções; Trocar equipamentos a cada 24 h; Trocar AVP a cada 72 h; Implementar terapêutica medicamentosa. **Conclusão:** A paciente foi admitida com hipótese diagnóstica de colelitíase, evidenciado por US abdominais, tendo sido posteriormente diagnosticada com câncer de pâncreas. O presente estudo abordou o estado geral da paciente, que foi submetida aos cuidados de Enfermagem, porém sem a implementação da SAE. Até a conclusão deste estudo de caso, a paciente encontra-se em estado geral regular, ansiosa por não saber seu real diagnóstico, cooperativa, acianótica, eupneica, afebril, hipocorada, icterícia, aceitando parcialmente dieta oral, AVP em MSE em venoclise, diurese espontânea e em repouso no leito. **Referência Bibliográfica:** WYSOCKI, Anneliese D.; FRESCHI, Marisa S.; CESARINO, Claudia B. Implementação da sistematização da assistência de Enfermagem: estudo de caso de acordo com a Teoria de Autocuidado de Orem. *Arq Ciênc Saúde*, v. 15, n. 1, p. 38-41, 2008.



LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA: UMA ABORDAGEM EM ENFERMAGEM

Monyque Da Silva Barreto

Eleuterio Felipe Marques Júnior

Dr. José Eduardo Ribeiro Honório Júnior - Orientador

INTRODUÇÃO: A Leucemia Mielóide Crônica são neoplasias malignas, que atingem o sangue e possuem origem na Medula Óssea. É uma mutação genética, ocasionada por uma translocação entre os cromossomos t(9;22)(q34;q11) resultando no cromossomo Philadelphia, que passa a codificar uma quinase de tirosina mutante também conhecido como BCR-ABL.

OBJETIVO: Elucidar dúvida para a enfermagem sobre as características de pacientes com leucemia. **METODOLOGIA:** Para a realização do presente estudo, foram utilizados banco de dados, coletados a partir da Biblioteca SciELO (Scientific Electronic Library Online). Dados reunidos através da palavra chave: leucemia mieloide crônica, transplantes de células-tronco hematopoiéticas, doença mieloproliferativa no período de agosto de 2012 até março de 2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram encontrados 34 artigos, mas somente foram utilizados 3 artigos que preencheram os requisitos acima Leucemia Mielóide Crônica é uma doença que se adquire, e causa ativação de genes que estimulam a proliferação celular e bloqueiam a apoptose, inibindo também genes que levam a diferenciação de células hematopoiéticas, tem dominância clonal, insuficiência da medula óssea na produção de células normais, infiltração das células neoplásicas em órgãos, tecidos imunodeficiência e efeito dos produtos das células tumorais. Etiologia causada por alguns fatores suscetíveis, radiação ionizante, agentes químicos, translocações cromossômicas. O diagnóstico geral, hemograma, anemia, mielograma, cariótipo, fish e outros devem ser examinados. Sintomas, mal-estar; cansaço fácil, falta de fôlego durante atividade física; palidez devido anemia; desconforto no lado esquerdo do abdome, devido ao baço aumentado (esplenomegalia); suor excessivo; perda de peso e intolerância a temperaturas altas. O tratamento deve ser avaliado, assim como o diagnóstico na prática da enfermagem com o cliente e a família. O medicamento de eleição Imatinibe, que é o inibidor da tirosina quinase, que elimina as células que contem o cromossomo Ph e uma remissão completa, e também através do transplante de medula óssea.

CONCLUSÃO: Pode se concluir ao terminar esse estudo que a Leucemia Mielóide Crônica é uma mutação genética e que se pode adquirir em qualquer idade, sendo que a maioria ocorre com adultos. A incidência aumenta com a idade, pois profissional de enfermagem tem importante papel nas ações de educação em saúde para que os pacientes realizem o tratamento adequado, sabendo que um diagnóstico precoce pode melhorar a sobrevivência e a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: CHAUFFAILLE, Maria de Lourdes L. F.. Neoplasias mieloproliferativas: revisão dos critérios diagnósticos e dos aspectos clínicos. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, São Paulo, v. 32, n. 4, 2010.



LIDERANÇA DO ENFERMEIRO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Alice de Oliveira Vasconcelos

Celida Maria Maia Brandão

Ms. Elis Mayre da Costa Silveira Martins - Orientador

INTRODUÇÃO: Liderança quer dizer estar apto para assumir posição de líder na equipe multiprofissional de saúde, objetivando o bem-estar da sociedade, considerando o compromisso, responsabilidade, empatia, comunicação no exercício da profissão e gerenciando de forma efetiva e eficaz. O cuidar e o gerenciar são os processos mais evidenciados no trabalho do enfermeiro, ele emerge, historicamente, como líder da equipe por possuir durante sua formação, visão ampla dos sistemas "ser humano", "cuidado" e "saúde", para além do que é aparente, juntando os saberes e ações necessários para ofertar assistência de enfermagem criativa e de qualidade. **OBJETIVO:** Enfatizar liderança na enfermagem de forma explícita e implícita em artigos publicados em períodos nacionais. **MATERIAL E METODO:** Pesquisa bibliográfica, envolvendo as atividades básicas de identificação, compilação e fixamente das fontes localizadas através de consultas (SciELO e BVS). Na primeira fase foram coletados 45 artigos sobre liderança, foram identificadas 22 publicações cuja temática trata de liderança hospitalar, desse acervo 15 artigos abordavam especificamente liderança na enfermagem. **RESULTADOS:** O perfil do enfermeiro, estar intimamente relacionado a dois tipos de liderança: o autoritário e o autêntico. O líder autoritário se posiciona no topo da hierarquia, centralizando o poder de decisão, respondendo sozinho pelas suas decisões e ações. O líder autêntico significa a cola que mantém todos juntos em um ambiente de trabalho saudável, ele envolve toda a equipe na elaboração de estratégias de atuação e resolução de problemas. Embora os avanços nos estudos o perfil tradicional de líder/gestor é predominante nos serviços de saúde. **CONCLUSÃO:** A liderança autêntica predominou nos estudos, com foco na comunicação, com intuito de alcançar melhores resultados em saúde e superar os desafios. É fundamental a educação continuada para a formação de novos líderes em saúde. **REFERÊNCIAS:** SANTOS, Iraci dos; OLIVEIRA, Sandra R. Marques de; CASTRO, Carolina Bittencourt. Gerência do processo de trabalho em enfermagem: liderança da enfermeira em unidades hospitalares. In: **Texto contexto** - enferm., Florianópolis, v. 15, n. 3, set. 2006. KLEBA, Maria Elisabeth; KRAUSER, Ivete Maroso; VENDRUSCOLO, Carine. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. In: **Texto contexto** - enferm., Florianópolis, v. 20, n. 1, mar. 2011.



MALÁRIA: UMA ABORDAGEM PARA A ENFERMAGEM

Janaina Augusta da Silva Martins

Jennifer Vieira de Sousa

Maria Érica da Silva Correia do Nascimento

Nilderlan Guerra

Rosângela Dias Rodrigues

Dra. Maria Izabel Gomes Silva - Orientadora

INTRODUÇÃO: A malária é um grave problema de saúde pública devido a sua alta incidência e as consequências que trazem às pessoas acometidas pela doença. No Brasil a doença incide predominantemente na chamada Amazônia Legal que compreende os Estados do Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia e Tocantins. **OBJETIVO:** Descrever os parasitas e os efeitos patogênicos para o ser humano, bem como os sintomas, diagnóstico, tratamento e a importância da enfermagem no tratamento dessa patologia. **METODOLOGIA:** Foram utilizados o banco de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) onde foi coletado o conteúdo com ajuda dos descritores: Conduta de saúde; Malária; Enfermagem. E o livro Parasitologia Humana (12ª edição). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A malária tem sua característica descrita de ocorrência sazonal e de febre com padrão paroxístico e intermitente, prevalecendo às infecções pelo *Plasmodium vivax e falciparum*, principalmente em populações que moram em condições insatisfatórias de habitação e trabalho, relacionadas à ocupação desordenada de terra. Os parasitas causadores da malária pertencem ao gênero Plasmodium e quatro espécies parasitam exclusivamente os humanos: *Plasmodium falciparum*, *vivax*, *malariae* e o *ovale* que causam as seguintes patogenicidade: destruição dos eritrócitos parasitários, toxicidade resultante da liberação de citocinas, lesão capilar e sequestro dos eritrócitos parasitados na rede capilar. Os mecanismos envolvidos na proteção contra a malária são complexos, mas podem ser didaticamente envolvidos em três categorias: resistência inata, imunidade inata e imunidade adquirida. Os sintomas iniciais são caracterizados por mal-estar, cefaléia, cansaço e mialgia, geralmente precede a clássica febre da malária. O diagnóstico de certeza da infecção malárica só é possível pela demonstração do parasita ou de antígenos relacionados, no sangue periférico do paciente. O tratamento é feito com o uso de drogas antimaláricas que visam à interrupção da esquizogônia sanguínea, responsável pela patogenia e manifestações clínicas da infecção. A profilaxia da malária pode ser feita através de medidas individuais ou coletivas, quimioprofilaxia da malária e vacinas. A comunicação efetiva e de boa qualidade da enfermagem com os usuários da malária, tem sido de fundamental importância, permitindo a eles o acesso ao conhecimento sobre os problemas de saúde e o tratamento, bem como a possibilidade de sanar suas dúvidas. **CONCLUSÃO:** A malária é uma doença originada por protozoários e seus sintomas iniciais podem ser confundidos com outros tipos de patologias, por isso se faz necessário que a Enfermagem conheça suas características, profilaxia e tratamento para orientar a população. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** REINERS, Annelita Almeida Oliveira et al . Adesão e reações de usuários ao tratamento da malária: implicações para a educação em saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p.537-542, set. 2010; Braga, Érika Martins; Fontes, Cor Jesus Fernandes. Plasmodium Malária. Livro Parasitologia Humana, v. 12, c.17, p. 155-176, Abr. 2011.



O MODELO BIOMÉDICO E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA EXPLICAÇÃO DAS DOENÇAS

Tathiane Costa Chagas

Antoelfia Guimarães de Menezes

Mirlene Souza S. Soares

Simone de Sousa da Silva

Virleene Araujo de Sousa

Dra. Alice Maria Correia Pequeno Marinho - Orientadora

INTRODUÇÃO: O Modelo biomédico é o modelo de atuação em saúde que segue a visão médica tradicional, que foi formada no decorrer da evolução da medicina. Este modelo caracteriza-se por estar centrado no agente causador da doença, o que determina os modos de tratamento das enfermidades, desconsiderando a relação da doença com o meio ambiente ao qual o indivíduo afetado está inserido. **OBJETIVO:** Adquirir conhecimento acerca do que é o modelo biomédico e suas contribuições para as explicações das doenças. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica desenvolvida na disciplina “Epidemiologia Geral do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF) a coleta de dados foi realizada em livros relacionados à temática e dados online da base de dados Scielo, com os descritores Modelo biomédico no período de 2002 a 2006. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Estudos mostram que o modelo biomédico foca nos processos patológicos, bioquímicos e fisiológicos de uma doença, não considerando os fatores sociais, não levando em conta as condições sociais em geral, é tido também como modelo mecânico, pois os médicos fisiologista fizeram com que o corpo humano fosse contextualizado como uma grande máquina de engenho cuja suas peças se encaixam ordenadamente segundo um processo racional. O modelo biomédico é voltado para intervir somente na condição patológica clínica que é classificada de acordo com a duração da patogenia em aguda ou crônica, com a etiologia se infecciosa ou não infecciosa ou seja, o modelo biomédico não avalia as condições socioeconômicas e culturais as quais o indivíduo enfermo está exposto. **CONCLUSÃO:** Neste trabalho podemos concluir que este modelo é bastante limitado, pois, as doenças possuem diversas causas e influências distintas, nem sempre relacionadas apenas ao agente biológico, que neste modelo é sempre considerado como o causador de doenças. Ou seja, a principal limitação do modelo biomédico é porque ele não relaciona as propriedades do patógeno com as condições de vida do indivíduo afetado. **REFERÊNCIAS:** BARROS, José Augusto C.. **Pensando o processo saúde doença:** a que responde o modelo biomédico?.. Saude soc., São Paulo, v. 11, n. 1, jul. 2002.



O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO PACIENTE COM DIABETES

Gleyciane Tomé Batista

Francisco Danilo Ferreira costa da silva

Maria Felix da Silva

Silvia Helena Silvestre

Ana Cristina de Oliveira Braga

Dra. Viviane Mamede Vasconcelos - Orientadora

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas marcadas por um quadro de hiperglicemia que resulta em complicações agudas e crônicas, caracterizando, portanto um problema de saúde pública. Estima-se que aproximadamente 246 milhões de pessoas em todo o mundo apresentem a doença e que até 2025, a probabilidade é de que esse número atinja a 380 milhões. De acordo com a sociedade brasileira de diabetes em 2006, o Brasil possuía cerca de 6 milhões de portadores, e as estimativas sugerem que em 2010 este numero tenha atingido a cifras de 10 milhões de pessoas. Dada a relevância do tema, objetivou-se caracterizar a função do enfermeiro na promoção da saúde do paciente com DM. **OBJETIVO:** Identificar o papel do enfermeiro na promoção da saúde do paciente com DM. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica de artigos indexados no Banco de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), utilizando os descritores: enfermagem e diabete mellitus, realizada no mês de abril de 2013. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra, em português, no período de 2011 e 2012, que abordassem o papel do enfermeiro na promoção da saúde do paciente com DM. Após submissão dos artigos encontrados aos critérios de inclusão foram selecionados sete artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi, evidenciado a partir dos estudos, que a Promoção da Saúde é proporcionada pela educação em saúde efetiva e que cause ao enfermeiro promover essas ações através de estratégias pautadas no diálogo e na troca de saberes por meio do aconselhamento individual ou em grupos. No que se refere às doenças crônicas como o DM o estímulo ao autocuidado são refletidas em melhoria das condições de vida do paciente. Foram destacados nos artigos a importância da identificação dos diagnósticos de enfermagem relacionado à diabetes com a finalidade de foca a assistência nas complicações mais recorrentes e estabelecer uma proposta de criação de um programa permanente de educação em diabetes. **CONCLUSÃO:** A participação de todos envolvidos na prática de saúde é fator culminante para a promoção da qualidade de vida do portador de diabetes, cabendo ao enfermeiro estabelecer metas de acordo com a necessidade dos pacientes, que promovam principalmente o controle do auto cuidado consciente e o controle metabólico, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida. Destaca-se ainda que o papel do enfermeiro integrado a equipe interdisciplinar, que tem na educação em saúde, o eixo principal da sua assistência. **REFERÊNCIAS:** ARRUDA, C and SILVA, DMGV. Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2012, vol.65, n.5, pp. 758-766. ISSN 0034-7167. BORBA et, al. Práticas educativas em diabetes Mellitus: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.** [online]. 2012, vol.33, n.1, pp. 169-176. ISSN 1983-1447.



RESISTÊNCIA BACTERIANA

Mirlene Souza S. Soares

Luiz Gonzaga de Souza

Maria Renata Lima Verde Teixeira

Maria Silvana M. de Carvalho

Dr. Jose Eduardo R. H. Junior - Orientador

INTRODUÇÃO: A resistência aos fármacos resulta de uma alteração genética no organismo, causada por uma mutação cromossômica ou pela aquisição de um plasmídeo. As mutações cromossômicas modificam o alvo ou a membrana do fármaco, tornando-o incapaz de penetrar adequadamente na célula. Uma das causas deste problema é devido ao uso indiscriminado de medicamentos em geral, levando a situações cada vez mais preocupantes, sendo um importante problema de saúde pública. **OBJETIVO:** Explicar sobre os principais tipos de bactérias resistentes aos antibióticos e sua importância para a enfermagem. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica desenvolvida na disciplina “Microbiologia e Imunologia” do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF) no período de abril de 2013 onde a coleta de dados foi realizada em livros relacionados à temática e dados online da base de dados scielo, com os descritores resistência bacteriana no período de 2006 a 2012.. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Estudos mostram que os indivíduos usam os antibióticos em excesso como agente profilático, onde seu uso ineficaz não previne infecções e não é capaz de impedir o agravamento de uma possível infecção severa. Dessa maneira há necessidade de se fazer o diagnóstico adequado com possível confirmação do agente etiológico, adotando o seguimento de protocolos terapêuticos regionais, buscando padronizar a terapêutica, evitando recidivas e agravamento dos quadros, buscando atingir sucesso terapêutico em infecções bacterianas. As principais bactérias que apresentam resistência: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Campylobacter jejuni*, *Staphylococcus aureus*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Escherichia coli*, *Enterococcus sp*, *Shigella sp*, *Salmonella sp* e *Vibrio* as mesmas apresentam cepas resistentes aos mais modernos antimicrobianos. **CONCLUSÃO:** A resistência aos antibióticos continua a se expandir por uma infinidade de razões, incluindo o aumento de prescrição inadequada, não conclusão de tratamentos com antibióticos prescritos aos pacientes, a falta de conhecimento de muitos profissionais de saúde, e a higiene hospitalar deficiente. Neste bojo, é de suma importância que o profissional de enfermagem atue de forma eficaz, através de ações de educação em saúde, orientando para os pacientes a realizem o tratamento adequado e mostrando a importância do mesmo para combater a infecção bacteriana com sucesso. **REFERÊNCIAS:** GURGEL, Thaís e CARVALHO, Wânia A Assistência Farmacêutica e o Aumentada Resistência Bacteriana aos Antimicrobianos. **Lat. Am. J. Pharm.** 27 (1): 118-23 (2008).



SAÚDE DA CRIANÇA: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NAS ESCOLAS CONTRA O BULLYING

Albaniza Sales de Farias Neta

Ramayanne Lourdes Montenegro

Adja Maria Montenegro Brabo

Yohanna Karisy Aragão Ferreira

Ingrid Martins de Souza

Ms. Denise Maia Alves da Silva - Orientadora

INTRODUÇÃO: O fenômeno *bullying* é entendido como um conjunto de condutas agressivas, emitido de maneira intencional e repetitiva, sem um motivo aparente. Os mais frequentes tipos são: apelidar, agredir, difamar, ameaçar e pegar pertences, onde 60% das crianças admitem já terem sofrido em sala de aula. É relevante, pois é um grande problema de saúde pública podendo deixar sequelas nessas crianças que perduram durante toda a vida e justifica-se pelo fato do enfermeiro como educador em saúde também estar presente e atuante nessa realidade. **OBJETIVO:** Identificar a importância de ações desenvolvidas pela enfermagem para diminuir e principalmente prevenir essa violência. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, tipo bibliográfico. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O *bullying* é um tipo de violência muito comum nas escolas, embora um problema antigo, sua preocupação é atual, devido às crianças e adolescentes envolvidos dificilmente buscarem ajuda com algum profissional de saúde por vergonha ou por medo de represálias. É dever de todos, assegurarem a dignidade da criança e do adolescente, protegendo-as de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor. É visível que crianças e adolescentes afetados pela violência, podem desencadear transtornos mentais, suicídio ou homicídios cometidos pelos mesmos, devido sua extrema fragilidade. Associando o *bullying* como agente estressor com a chance da enfermagem intervir, podemos destacar os benefícios da atuação do enfermeiro em diferentes realidades, sejam nos hospitais, ambulatórios, escolas, creches, unidades básicas de saúde e na Estratégia Saúde da Família, e devido essa diversidade é necessário que conheçam o *bullying* e saibam agir tanto no tratamento quanto na prevenção deste problema. Nesse sentido o enfermeiro atua não somente na assistência, mas principalmente exerce seu papel de educador diante da sociedade, pois só assim exercerão influência sobre as pessoas os tornando agentes transformadores. **CONCLUSÃO:** Estratégias e intervenções são necessárias para combater esse problema e o enfermeiro deve minimizar esses impactos mantendo uma relação de confiança com os alunos, podendo detectar precocemente situações de violência, assim como combater através da educação essa violência. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** ABRAPIA. Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Criança e ao adolescente. OLIVEIRA, A. S.; ANTONIO, P. S. Sentimentos do adolescente relacionados ao fenômeno bullying possibilidades para assistência em enfermagem. **Rev. Eletrônica de Enferm.** v. 08, n. 1, 2006.



SÍNDROME DE WILLIAMS

Luiz Gonzaga de Souza

Hayza Monteiro de Messias Andrade

Maria Érica da Silva Correia do Nascimento

Dr. José Eduardo Ribeiro Honório Júnior - Orientadora

INTRODUÇÃO: A síndrome de Williams é uma perturbação do neurodesenvolvimento, popularmente podemos relatar como uma desordem no cromossomo 7. **OBJETIVO:** Tem-se como objetivo nesse estudo ajudar no esclarecimento dessa síndrome. **METODOLOGIA:** Foram usados bancos de dados da Pubmed/ Fund. Dialnet. As palavras-chaves utilizadas foram: Síndromes de Williams, perturbação genética, desenvolvimento neurocognitivo, atuação da enfermagem. Os artigos foram selecionados no período de 2001 a 2004. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Essa Síndrome é uma desordem genética, acometendo cerca de 1 pessoa em cada 25.000. A Síndrome de Williams (SW) foi pela primeira vez identificada em 1961 em uma distinta entidade na Alemanha. Esta síndrome deve o seu nome ao cardiologista britânico J.C.P. Williams. A síndrome associa-se a uma micro-deleção heterozigótica na região cromossômica 7q11.23, envolvendo o gene elastina, cerca de 70% das deleções originam-se na meiose dos pais como resultado de erros de recombinação entre dois homólogos do cromossomo 7. Essa mutação altera a produção de elastina, influenciando na elasticidade dos vasos sanguíneos, pulmões, intestinos e pele. Como consequência, surgem problemas cardiovasculares, neurológicos, renais e odontológicos, podendo afetar também a fala. Acometem ambos os sexos, principalmente na infância, no primeiro ano de vida. Tendo um ponto de vista neuroanatômico, os estudos efetuados apontam para a existência de redução do volume cerebral em cerca de 13%. Mas, crianças diagnosticadas com síndrome de Williams são descritas como altamente socializáveis, com um alto nível de desenvolvimento verbal. Os afetados apresentam um risco de 50% de terem filhos com a mesma patologia, uma vez que a herança é autossômica dominante. O aumento proporcional da área temporal superior poderá ajudar a explicar o talento natural destas pessoas para a percepção e processamento de estímulos musicais, auditivos e de linguagem. Adicionalmente, a diminuição proporcionalmente significativa do lobo occipital, a sua anormal assimetria e a diminuição de substância cinzenta, ajuda a explicar as dificuldades viso espaciais comuns nestes pacientes. Finalmente, a preservação proporcional do volume cerebral do lobo frontal poderá permitir compreender o desenvolvimento privilegiado dos aspectos sócio afetivos. Tem-se como resultado que os portadores da SW apresentam um atraso mental moderado que tem como valores médios de QI de 47 a 59, com resultados igualmente baixos para o QI verbal com valores médios de 52 a 64 e para o QI de realização de valores médios de 50 a 57. A atuação da enfermagem com cuidados aos pacientes com SW é com apoio psicossocial para seus familiares desde seu diagnóstico, encaminhá-los para tratamentos especializados para os cuidados com as doenças que viram aparecer. Com esses resultados, os autores relatam que os indivíduos com essa síndrome têm como evidencia um atraso mental entre o médio e o ligeiro. **CONCLUSÃO:** A SW é uma doença genética, que não tem cura. Havendo tratamentos ou cirurgias para controle de sintomas ou doenças subsequentes que surgem devido à síndrome. **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** HENRIQUES et al. Funcionamento Cognitivo e Produção Narrativa no Síndrome de Williams: Congruência ou Dissociação Neurocognitiva? **International Journal of clinical and health psychology**, ISSN 1697-2600, Vol. 4, N.º. 3, 2004, páginas 623-638.



SÍNDROME DO CRI DU CHAT: UMA ABORDAGEM NA ENFERMAGEM

Valdenira Rodrigues Barros

Keila Maria Ferreira Damasceno

Francisca Antônia Nascimento

Dr. José Eduardo Ribeiro Honório Júnior - Orientador

INTRODUÇÃO: A síndrome do Cri Du Chat é uma doença genética caracterizada pela deleção parcial terminal do braço curto do par de cromossomos 5. A maioria dos casos acredita-se que ocorrem durante o desenvolvimento do óvulo ou esperma. **OBJETIVO:** Informar para o aluno de enfermagem sobre os cuidados com paciente portador da Síndrome do Cri Du Chat. **METODOLOGIA:** Foram utilizados para o estudo os bancos de dados, pesquisados a partir do site: pub med. Foram selecionadas as palavras chaves: síndrome do cri Du chat, miado do gato, síndrome do 5p-e cuidados de enfermagem, no período de Outubro de 2012 a março de 2013. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** De acordo com a metodologia usada, foram encontradas diversas fontes, porém apenas duas foram utilizadas nesse trabalho. A síndrome do cri Du chat também conhecida como a síndrome do miado do gato e síndrome do 5p-, foi descrito pela primeira vez por Lejeune e colaboradores, em 1963. O diagnóstico clínico deve ao choro fraco da criança ao nascer lembrando o miado do gato causado pela malformação da laringe e o diagnóstico laboratorial através do exame cito genético que visa detectar uma deleção (perda) no braço curto do cromossomo 5. Não existe cura para esta síndrome até o momento, sendo que o tratamento visa somente auxiliar no desenvolvimento da criança, devendo ser multidisciplinar, envolvendo a participação de fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais. Para alguns pacientes, fármacos para auxiliar no sono e controlar o comportamento têm sido de grande valia. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir ao terminar esse estudo que a Síndrome do cri do chat é uma anomalia cromossômica de um dos pares do cromossomo 5. O profissional de enfermagem desempenhará um importante papel no acompanhamento, sabendo que a doença não tem cura e sim paliativos para aliviar os sintomas. **REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO:** ALBANO S, Albano S, PICCARDI L, PIZZAMIGLIO MR, VOLPE C, D'AMICO S. J Genet Psychol. 2013 Jan-Feb;174(1):51-72.



SÍNDROME DO X FRÁGIL

Valdimayre Nunes Braga

Juliana da Silva Magalhães

Karina Emanuele de Macedo Sales

Dr. Jose Eduardo Ribeiro Honorio Junior - Orientador

INTRODUÇÃO: Esta síndrome tem início por falência ovariana por amenorreia primária ou secundária, devido ao alto nível de hormônios FSH apontando a redução do rearranjo do braço longo do cromossomo X, causando uma mutação. Assim, pode levar a uma falência ou infertilidade ovariana pré-púberes e em mulheres adultas jovens. **OBJETIVO:** Esclarecer para a comunidade de enfermagem da FGF, os cuidados de enfermagem com pacientes com síndrome do X frágil. **METODOLOGIA:** Foi utilizado do banco de dados do site da scielo, o conteúdo sendo coletados com ajuda de palavras chaves. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A cada ciclo menstrual ocorrem múltiplas alterações no cromossomo X estão relacionadas à fertilidade e a duração do período reprodutivo das mulheres. Dois segmentos no braço longo do cromossomo X são definidos com falência ovariana prematura 1 e 2. Quando as mutações são no FOP2 causam disfunção ovariana mais precocemente entre mulheres de 16 e 21 anos, sendo que quando ocorre no segmento cromossômico FOP1 tem falência ovariana ocorrendo na idade de 24 e 29 anos e responsável pela SXF. Esta síndrome é a causa comum retardo mental devido a expansão acima de 200 cópias de repetições de nucleotídeos citosina, guanina e guanina no primeiro exon de gene FMR1 mapeado em Xq27.3, o que provoca o silenciamento desse gene. Mulheres com expansão intermediária entre 50 e 200 repetições (denominada de pré-mutação) e que tem o retardo mental apresentam maior incidência de falência ovariana prematura. A perda do material genético ocorre durante a divisão celular, tendo um tipo de sequencia, mãe com pré-mutação que passa para sua prole, quando se trata de um menino o mesmo herda a mesma pré-mutação e os pais portadores transmite o cromossomo x para as suas filhas e o cromossomo Y para seus filhos, essa filha não apresenta a SXF, pois a mulher tem outro cromossomo x para compensar o afetado, mas ela vai repassar essa deficiência da síndrome para seu filho. As pessoas afetadas por esta síndrome apresentam algumas características física sendo mais visível após a puberdade sendo elas: face alongada, orelha grande, mandíbula proeminente e testículos aumentados, tendo dois graus da doença: atraso no desenvolvimento ou apresentar características cognitivas (excelente memória, bom vocabulário, habilidade para a leitura, facilidade na identificação de sinais gráficos, perfeccionismo e fala repetitiva). A enfermagem foca nos sintoma da doença para ter a homeostase do paciente, sua saúde em si, considerando todos os aspectos, sendo importante conhecer todos esses sintomas e as repercussões na família e vida social, encaminhando e aconselhando e dando apoio a família desses pacientes. **CONCLUSÃO:** Diante dessas considerações, as pessoas portadoras desta síndrome são tratadas por uma equipe multidisciplinar e profissional da educação que consiste em terapias e estratégias de ensino que ira ajudar o paciente afetado aumentar seu desempenho. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** HASSUM FILHO, Péricles A.; SILVA, Ismael D.C.; VERRESCHI, Ieda T.N.. O espectro das falências ovarianas ligadas ao cromossomo X. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 45, n. 4, ago. 2001.



TALASSEMIA

Rosângela Dias Rodrigues

Antonia de Maria Viana Torres

Roberta Cristhiene Costa do Nascimento

Dr. José Eduardo Ribeiro Honório Júnior - Orientador

INTRODUÇÃO: Talassemia é uma doença hereditária que faz parte do subgrupo das hemoglobinopatias quantitativas caracterizada pela produção anômala de hemoglobina, também conhecida como anemia do Mediterrâneo. **OBJETIVO:** Descrever o conhecimento de Talassemia, diagnóstico, sintomas e o tratamento para a enfermagem. **METODOLOGIA:** Foram utilizados os bancos de dados Scielo, Medline, com as palavras chaves Talassemia beta, mutação, hemoglobinopatias, no período de 2010. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Talassemia é uma doença hereditária, caracterizada pela produção anômala de hemoglobina e manifestada entre os habitantes dos países banhados pelo mar Mediterrâneo com prevalência endêmica de malária. Existem dois tipos básicos de Talassemia: a alfa (α) que nas suas formas mais comuns resultam na perda de um até quatro genes da alfa-globina nas duas cópias do cromossomo 16 e beta (β) constituem um síndrome heterogêneo. A transmissão é hereditária e, classicamente, mendeliana: os doentes heterozigóticos (trato da beta-talassemia), ou homozigotos (beta-talassemia intermediária ou beta-talassemia acentuada), podem se manifestar em três formas: menor, intermediária e major. A forma menor ou traço talassêmico produz um grau de anemia leve, assintomático e que pode passar totalmente despercebido. Na forma intermediária a deficiência da síntese da hemoglobina é moderada e as consequências menos graves. Já na Talassemia major ou anemia de Cooley é uma forma grave da doença, causada pela omissão de dois genes defeituosos, um do pai e o outro da mãe, isso provoca anemia profunda e outras alterações orgânicas, tais como: esplenomegalia, retardo no crescimento e problemas nos ossos. No diagnóstico, além do histórico clínico e étnica do paciente, o diagnóstico laboratorial é fundamental, pois exames como: eletroforese de hemoglobina quantitativa e qualitativa caracteriza a doença entre alfa (α) e beta (β). Os sintomas estão relacionados com a virulência da doença, os mais comuns são: cansaço, fraqueza palidez, icterícia, retardo no crescimento, abdômen desenvolvido, esplenomegalia, alterações ósseas. O tratamento para portadores de Talassemia menor não demanda especificidade, em certos casos, a suplementação com ácido fólico pode trazer benefícios. A forma intermediária pode requerer a transfusão de sangue com a finalidade de aumentar os glóbulos vermelhos. Já a Talassemia major necessita de ferro e transplante de medula óssea. O desafio da assistência de enfermagem compreende o cuidado que o estado físico e emocional necessita, visando as condições mais satisfatórias possíveis e prestando apoio e assistência adequada para a superação do portador de Talassemia. **CONCLUSÃO:** De acordo com esse estudo concluímos que a talassemia é uma doença hereditária, associada à síntese de anômala de hemoglobina, prevalente em populações de origem mediterrânea, Árabes e Asiáticas. **REFERÊNCIAS:** DIAS-PENNA, Karlla Greick Batista et al . Dificuldades na identificação laboratorial da talassemia alfa. J. Bras. Patol. Med. Lab., Rio de Janeiro, v. 46, n. 2, abr. 2010. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442010000200004&lg=pt&nrm=iso>. Acessos em 13 abr. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-24442010000200004>.

