



# ANAIS DO I CONGRESSO CIENTÍFICO E DE EXTENSÃO FACENE/RN

E-BOOK

FACENE/RN  
MOSSORÓ  
2016



# ANAIS DO I CONGRESSO CIENTÍFICO E DE EXTENSÃO FACENE/RN

FACENE/RN  
MOSSORÓ  
2016



## **EXPEDIENTE**

Anais do I Congresso científico e de extensão FACENE/RN  
25 de novembro de 2014  
© Núcleo de Pesquisa e Extensão Acadêmico - NUPEA  
ISBN 978-85-92809-00-3| E-book

**Diretor da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró**  
Eitel Santiago Silveira

**Secretária Geral**  
Maria da Conceição Santiago Silveira Souza

**Coordenador de Enfermagem**  
Thiago Enggle de Araújo Alves

**Comissão organizadora (Núcleo de Pesquisa e Extensão Acadêmico)**  
Lucídio Clebeson de Oliveira  
Joseline Pereira Lima  
Karla Simões Cartaxo Pedrosa

**Estrutura e Organização Arquivo**  
Vanessa Camilo dos Santos Silva

**Realização**  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

## **CATALOGAÇÃO NA FONTE**

C74a	Congresso Científico e de extensão Facene/RN (1., Mossoró/RN, 25 de novembro de 2014) Anais do congresso científico e de extensão Facene/RN/ Núcleo de Pesquisa e Extensão Acadêmico. – Mossoró, 2016. 24f.  ISBN 978-85-92809-00-3  E-Book  1. Ciências da Saúde - Congresso. 2. Enfermagem - Congresso. 3. Pesquisa – Extensão - Congresso. I. Título. II. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.  CDU 616-083
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Discente: Yara Jane Duarte de Oliveira. Docente: Karla Kartaxo, Jocasta Morais.  
Preceptora: Vivian Daiane Nunes Lopes.

## RELATÓRIO DO ESTÁGIO DE SAÚDE COLETIVA I

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Este trabalho é fruto de um relatório de estágio desenvolvido na Unidade Básica de Saúde - UBS Dr. Epitácio da Costa Carvalho, localizada no Bairro Pintos na Cidade de Mossoró, composta por 107 áreas de abrangência e 09 micro áreas. Tais áreas compõe o trabalho com a equipe multiprofissional da estratégia saúde da família. **OBJETIVO:** Descrever as experiências vivenciadas durante as Atividades Práticas Integradoras da Disciplina Saúde Coletiva I. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência realizada o estágio supervisionado da disciplina de Saúde Coletiva I na Unidade Básica de Saúde no Bairro Pintos em Mossoró. Tivemos como preceptora a enfermeira Vivian Daiane e a enfermeira de apoio Lenuzia. O período do estágio foi de dia 03 a 05 de Novembro. **RESULTADO E DISCUSSÕES:** O atendimento na UBS é de segunda a sexta, manhã e tarde, tivemos como experiência a realização de Pré-natal, preventivos, hiperdia, planejamento familiar, administração de medicamentos, HGT, vacinas, fizemos visitas na área e visitamos uma família que tinha usuário de drogas, hipertensão e diabetes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estágio serviu para aprimorar nossos conhecimentos, pondo em prática tudo que foi visto em sala de aula durante a disciplina de saúde coletiva I. Atuamos na UBS por um período equivalente há cinco dias. Acreditamos que os objetivos da disciplina foram contemplados durante o estágio. O estagio atendeu nossas expectativas no que diz respeito à diversidade de atividades/procedimentos que o campo oferece, onde aproveitamos todas as oportunidades disponíveis. A receptividade da equipe e o ambiente acolhedor nos proporcionou a interação com a equipe multidisciplinar e o atendimento digno aos pacientes, onde pudemos atuar como futuros profissionais humanizados, não sendo entendido apenas como prática, relacionadas ao atendimento nem com a gentileza e compreensão demonstrada, mas envolvidos na assistência no lugar dos pacientes. Ao lidarmos com os pacientes, lidamos não apenas com o seu estado presente, mas principalmente com o seu futuro, não deseje aos outros, o que você não que pra si.

**PALAVRAS-CHAVES:** Condições de vida, Humanização.

# Relatório de Estágio de Semiologia e Semiotécnica Aplicada à Enfermagem II

Jamile Rodrigues Cosme de Holanda<sup>1</sup>

Letícia Rodrigues Coelho da Silva<sup>1</sup>

Antônia Larissa Macedo do Vale<sup>1</sup>

Larissa Cristina Galdino da Silva<sup>1</sup>

Sâmara Raquel Brilhante do Couto<sup>2</sup>

Giselle dos Santos Costa<sup>3</sup>

## RESUMO:

Ao chegar à universidade o aluno se depara com o conhecimento teórico, porém muitas vezes, é difícil relacionar teoria e prática se o estudante não vivenciar momentos reais em que será preciso analisar o cotidiano. O estágio tem por objetivos “integrar” teorias e práticas, tendo por princípios a formação acadêmica, pessoal e profissional. Sendo uma atividade que vai muito além de um cumprimento de exigências acadêmicas realizada pelo aluno, pois ele proporciona o desenvolvimento de habilidade e competências para o cuidado em todos os níveis de assistência em enfermagem. O objetivo deste relatório é descrever as atividades realizadas em estágio prático para integralizar com o restante da turma e os docentes da disciplina de Semiologia e Semiotécnica Aplicada a Enfermagem II. Trata-se de um relatório de atividades práticas desenvolvidas na Unidade de Pronto Atendimento Governador Tarcísio de Vasconcelos Maia localizado em Mossoró/RN, que fez parte do processo avaliativo da disciplina de Semiologia e Semiotécnica Aplicada a Enfermagem II. Durante o estágio foram realizados procedimentos como administração de medicamentos, passagem de sonda vesical de demora, nebulizações, entre outros. Portanto conseguimos integralizar os procedimentos teóricos visto em sala de aula, adquirindo assim habilidades práticas em cada procedimento. A partir disto, temos que a experiência do estágio é essencial para a formação integral do aluno, considerando que cada vez mais são requisitados profissionais com habilidades e bem preparados.

**PALAVRAS CHAVES:** Estágios. Educação em Enfermagem.

**ÁREA DE TEMÁTICA:** Resultados de atividades práticas da FACENE/RN.

---

<sup>1</sup> Acadêmicas de Enfermagem do 5º Período da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN. Email: jamileholanda40@gmail.com.

<sup>2</sup> Preceptora da disciplina de Semiologia e Semiotécnica Aplicada a Enfermagem II da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN.

<sup>3</sup> Docente e orientadora da disciplina de Semiologia e Semiotécnica Aplicada a Enfermagem II da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN.

# ESTUDO DE CASO DE UM PACIENTE SUBMETIDO À LAPAROTOMIA EXPLORADORA

Isabela Góes dos Santos Soares<sup>1</sup>  
Jamile Rodrigues Cosme de Holanda<sup>1</sup>  
Shayanne Moura Fernandes de Araújo<sup>1</sup>  
Giselle dos Santos Costa<sup>2</sup>  
Lívia Helena M. de Freitas<sup>2</sup>  
Janeuma Kelli de Araújo Ferreira<sup>3</sup>

## RESUMO

A Laparotomia Exploratória é um procedimento cirúrgico que consiste no acesso aos órgãos da cavidade abdominal com objetivos terapêuticos, diagnósticos, paliativos, profiláticos e para vias de coleções líquidas. Objetivou-se com esse estudo realizar uma explanação acerca da laparotomia exploradora, suas complicações e a assistência de enfermagem; Compreender a assistência de enfermagem baseada em evidências clínicas e nas respostas humanas a esta condição; Identificar os diagnósticos de enfermagem baseados na Taxonomia da NANDA; Estabelecer, a partir da priorização dos diagnósticos de enfermagem o plano de cuidados de enfermagem; Traçar as intervenções de enfermagem e avaliar se os resultados e intervenções foram satisfatórios. Trata-se de um estudo de caso realizado no Hospital Regional Tarcísio Maia de Vasconcelos, onde houve o acompanhamento de um paciente vítima de ferimento por projétil de arma de fogo, que foi submetido à laparotomia exploradora. Os dados foram colhidos com a paciente durante o período de estágio teórico-prático da disciplina de enfermagem cirúrgica I, associado a uma revisão de literatura, pesquisado nas principais bases teóricas da literatura e em revistas on line como: SCIELO e BVS. Os Diagnósticos de Enfermagem estabelecidos foram: Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, relacionadas a capacidade prejudicada de ingerir os alimentos evidenciado por dor abdominal (por incisão cirúrgica); Constipação relacionada a ingestão insuficiente de fibras e procedimento cirúrgico evidenciado por dor abdominal; Padrão de sono prejudicado relacionado a interrupções por dor no abdome evidenciado por capacidade funcional diminuída e relatos de dificuldade para dormir por dor abdominal. Foi implantado o plano de cuidados de enfermagem, apresentando repercussões positivas, com a melhora do quadro clínico do paciente, pois o mesmo recebeu alta hospitalar. Diante disso, percebemos a realidade da equipe de enfermagem e de como é importante à prática dos cuidados da enfermagem segundo a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

**PALAVRAS-CHAVES:** Laparotomia. Enfermagem perioperatória. Cuidados de enfermagem.

**ÁREA DA TEMÁTICA:** Resultado de estudo de caso e ações de disciplina realizados na FACENE/RN.

<sup>1</sup> Acadêmicas de Enfermagem do 5º Período da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN. Email: [isabelaggoes@hotmail.com](mailto:isabelaggoes@hotmail.com); [jamileholanda40@gmail.com](mailto:jamileholanda40@gmail.com); [moura.anne@hotmail.com](mailto:moura.anne@hotmail.com)

<sup>2</sup> Docentes e orientadoras da disciplina de Enfermagem Cirúrgica I da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN.

<sup>3</sup> Preceptora de Estágio da disciplina de Enfermagem Cirúrgica I da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN.

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERIOPERATÓRIO EM PACIENTES SUBMETIDOS À PROSTATECTOMIA

Isabela Góes dos Santos Soares<sup>1</sup>  
Paloma de Magalhães Silveira<sup>1</sup>  
Shayanne Moura Fernandes de Araújo<sup>1</sup>  
Giselle dos Santos Costa<sup>2</sup>  
Lívia Helena M. de Freitas<sup>2</sup>

## RESUMO

A próstata é uma glândula exócrina que faz parte do sistema genital masculino. A função da próstata humana é produzir e armazenar um fluido incolor e ligeiramente alcalino que constitui 10 a 30% do volume do fluido seminal. As principais patologias que podem acometer a próstata são: prostatite, hiperplasia prostática benigna e câncer de próstata. A prostatectomia é um tratamento cirúrgico usado quando os tratamentos adjuvantes não apresentam os efeitos necessários e há necessidade da remoção cirúrgica da próstata. Identificar os cuidados de enfermagem no perioperatório em pacientes submetidos a Prostatectomia; Estabelecer os principais Diagnósticos de Enfermagem para os pacientes submetidos a Prostatectomia. Trata-se de um estudo de revisão de literatura, onde foi pesquisado nas principais bases teóricas da literatura e em revistas on line como: SCIELO e BVS. Os cuidados no período perioperatório da enfermagem são de suma importância, desde a humanização no período do pré-operatório, explicando para o cliente como será o procedimento cirúrgico e seus benefícios, até o pós-operatório realizando a assistência de enfermagem. Os principais Diagnósticos de Enfermagem estabelecidos foram: Ansiedade relacionada à crise circunstancial evidenciada por incontinência urinária, dificuldade em urinar e disfunção sexual; Dor aguda relacionada ao procedimento cirúrgico, evidenciado por relato verbal ou expressão facial do paciente; Eliminação urinária prejudicada relacionada ao procedimento cirúrgico e a sonda vesical urinária, evidenciada por desequilíbrio do volume hídrico; Risco de infecção relacionada à imobilidade e ao cateter urinário de demora e Disfunção sexual relacionada à disfunção erétil, libido diminuída e fadiga, evidenciada por relato verbal do paciente ou cônjuge acerca da incapacidade de conseguir a satisfação sexual. A equipe de enfermagem deverá implementar o plano de cuidado, levando em consideração as particularidades do cliente, podendo ser aprimorado ou ampliado, sempre desempenhando uma assistência de qualidade, visando estabelecer a melhoria do quadro clínico e reabilitação do cliente.

**PALAVRAS-CHAVES:** Câncer de próstata. Prostatectomia. Enfermagem perioperatória.

**ÁREA DA TEMÁTICA:** Ações de pesquisas realizadas na FACENE/RN.

<sup>1</sup> Acadêmicas de Enfermagem do 5º Período da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN. Email: isabelagoes@hotmail.com

<sup>2</sup> Docentes e orientadoras da disciplina de Enfermagem Cirúrgica I da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DE UM PACIENTE SUBMETIDO À LAPAROTOMIA: ESTUDO DE CASO

Larissa Cristina Galdino Da Silva<sup>1</sup>  
Antônia Audiclaudia Pereira Lopes<sup>2</sup>  
Luanna Kaddigyna Argemiro<sup>2</sup>  
Giselle dos Santos Costa<sup>3</sup>  
Lívia Helena M. de Freitas<sup>3</sup>  
Janeuma Kelli de Araújo Ferreira<sup>4</sup>

## RESUMO

A laparotomia envolve uma incisão no abdômen para acessar órgãos internos, de tamanho variável segundo o procedimento cirúrgico a ser executado, mas quase sempre grande. Uma mini-laparotomia pode envolver uma incisão de oito a dez centímetros, mas uma laparotomia exploratória pode envolver uma incisão que percorre quase todo o comprimento do abdômen. Os objetivos desta pesquisa foram compreender a assistência de enfermagem baseada em evidências clínicas e nas respostas humanas a esta condição, identificar os diagnósticos de enfermagem baseados na Taxonomia da NANDA, estabelecer os diagnósticos de enfermagem e o plano de cuidados de enfermagem, traçar as intervenções de enfermagem e analisar os resultados. Trata-se de um estudo de caso, realizado na clínica cirúrgica do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia. Os dados foram colhidos diretamente com a paciente durante o período de estágio teórico-prático da disciplina de cirúrgica I, seguindo os padrões da Sistematização da Assistência de Enfermagem. O paciente foi submetido à laparotomia exploratória, sendo o mesmo associado a um estudo bibliográfico no qual foi pesquisado nas principais fontes teóricas atualizadas existentes na literatura e a partir da pesquisa realizada em bibliotecas on-line. Os Diagnósticos de Enfermagem elaborados foram: Mobilidade no leito prejudicada relacionada a dor evidenciado por relato verbal; Risco de infecção relacionada procedimento invasivo evidenciado por incisão cirúrgica; Ansiedade relacionado a mudança do estado de saúde evidenciado por fatores afetivos. No decorrer dos dias foi implantado o plano de cuidados de enfermagem, onde observamos logo em seguida o avanço do estado de saúde do quadro do paciente, e ao concluir as implementações aplicadas, observamos uma melhora no quadro clínico. Podemos observar a importância da assistência de enfermagem na recuperação do paciente.

**Palavras-Chave:** Laparotomia. Cuidados. Enfermagem.

**TEMÁTICA:** Resultados de estudos de caso e ações de disciplinas realizadas na FACENE/RN

---

<sup>1</sup> Relatora. Aluna do curso do 5º período do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró. Email: [Larissa\\_galdinosi@hotmail.com](mailto:Larissa_galdinosi@hotmail.com)

<sup>2</sup> Alunas do curso do 5º período do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

<sup>3</sup> Professoras da disciplina de Enfermagem Cirúrgica I, do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

<sup>4</sup> Preceptora de Cirúrgica do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

# ESTUDO DE CASO DE UM PACIENTE SUBMETIDO A COLECISTECTOMIA: UMA RELAÇÃO TEÓRICO-PRÁTICO

Isabela Góes dos Santos Soares<sup>1</sup>  
Caliandra Glaubênia da Silva<sup>1</sup>  
Lucidio Clebeson de Oliveira<sup>2</sup>  
Janeuma Kelli de Araújo Ferreira<sup>3</sup>

## RESUMO

A colecistectomia consiste na remoção cirúrgica da vesícula biliar em decorrência da formação de cálculos e conseqüentemente obstrução dos canalículos adjacentes, levando a colecistite aguda. Pode ainda ser decorrente de malformação da vesícula biliar, ruptura traumática da vesícula ou ducto cístico, peritonite biliar, neoplasias e fístulas pós-colecistectomia. Esse procedimento é usado para colecistite aguda e crônica. É realizado a remoção da vesícula biliar através de uma incisão do lado direito do abdome (hipocôndrio direito), geralmente de 10 a 20cm conforme a situação e o porte físico do paciente. Em alguns pacientes pode ser colocado um dreno que, em geral, drena uma pequena quantidade de líquido serosanguinolento nas primeiras 24 horas. Objetivando discutir as intervenções de enfermagem ao paciente submetido à colecistectomia a partir do conhecimento da doença, alterações decorrentes e a técnica cirúrgica. O presente trabalho trata-se de um estudo de caso. Este estudo foi realizado durante estágio teórico-prático da disciplina de Cirúrgica I, no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, sendo o mesmo associado a um estudo bibliográfico no qual foi pesquisado nas principais fontes teóricas atualizadas existentes na literatura, a partir da pesquisa realizada em bibliotecas on-line como: SCIELO e BVS, utilizando os seguintes descritores: cirurgia, colecistectomia, enfermagem. A conseqüência mais comum da colecistectomia é o aumento da freqüência das evacuações que acomete menos de 5% e responde bem às medidas habituais de orientação alimentar e antidiarreicos. As orientações de enfermagem no pré-operatório melhoram as condições do paciente, diminuindo as complicações no trans-operatório, possibilitando uma recuperação com sucesso. Para tanto, a enfermagem precisa está habilitada para assistir o paciente em suas necessidades, desenvolvendo estratégias de cuidado que promovam bem estar do indivíduo.

**Palavras-chaves:** Colecistectomia Enfermagem perioperatória. Cuidados de enfermagem.

**ÁREA DA TEMÁTICA:** Resultado de estudo de caso e ações de disciplina realizados na FACENE/RN.

---

<sup>1</sup> Acadêmicas de Enfermagem do 5º Período da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN. Email: isabelaggoes@hotmail.com

<sup>2</sup> Docente da disciplina de Enfermagem em Cirúrgica I, do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN.

<sup>3</sup> Preceptor da disciplina de Enfermagem em Cirúrgica I, do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-RN.

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE PRÓSTATA: REVISÃO DE LITERATURA

Shayanne Moura Fernandes de Araújo<sup>1</sup>  
Isabela Góes dos Santos Soares<sup>1</sup>  
Paloma de Magalhães Silveira<sup>1</sup>  
Cassia Maria Guerra de Sousa<sup>2</sup>  
Joseline Pereira Lima<sup>2</sup>  
Lucidio Clebeson de Oliveira<sup>2</sup>

## RESUMO

Câncer de próstata é uma doença na qual ocorre o desenvolvimento de um tumor na próstata, uma glândula do sistema reprodutor masculino e é a segunda principal causa de morte de câncer em homens. Objetivou-se com essa pesquisa realizar uma abordagem ao câncer de próstata, onde iremos dispor sua contextualização, os fatores de risco para o aparecimento dessa neoplasia, sua etiologia, exames diagnósticos específicos como antígeno prostático específico e exame retal digital; Apontar as medidas profiláticas, visando sempre qual sua causa, para que a partir desta possamos indicar quais os meios de prevenção; Observar as manifestações clínicas do cliente que tem o diagnóstico de câncer de próstata; Apresentar o tratamento da patologia que baseia-se no alívio dos sinais e sintomas, na retirada total ou parcial da próstata associada ao tratamento adjuvante como radioterapia e/ou quimioterapia. Trata-se de um estudo de revisão de literatura, onde foi pesquisado nas principais bases teóricas da literatura e em revistas on line como: SCIELO e BVS. Trataremos o processo de enfermagem por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), onde se enquadra o plano de cuidados ao paciente que recebe esse diagnóstico. Os possíveis diagnósticos de enfermagem estabelecidos foram: Ansiedade relacionada ao déficit de conhecimento sobre a patologia evidenciado por insônia, estresse, sudorese intensa, dificuldade de micção; Eliminação urinária prejudicada relacionada ao procedimento cirúrgico ou a sonda vesical urinária, evidenciada por desequilíbrio do volume hídrico; Disfunção sexual relacionada à disfunção erétil, evidenciada por relato verbal do paciente ou cônjuge acerca da incapacidade de conseguir a satisfação sexual. Sendo assim, o papel da enfermagem é de suma importância para o enfrentamento da doença tanto para o cliente quanto para a família, proporcionando a aceitação da doença e conseqüentemente favorecendo sua reabilitação por meio de um atendimento humanizado segundo a SAE.

**PALAVRAS-CHAVES:** Neoplasia da próstata. Diagnóstico de enfermagem. Cuidados de enfermagem.

**ÁREA DA TEMÁTICA:** Ações de pesquisas realizadas na FACENE/RN.

<sup>1</sup> Acadêmicas de Enfermagem do 5º Período da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN. Email: moura.anne@hotmail.com

<sup>2</sup> Docentes e orientadoras da disciplina de Enfermagem Cirúrgica I da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN.

## Nota prévia: Biblioterapia, contação de histórias para crianças hospitalizadas

Sara Siméia da Silva Borges<sup>1</sup>

Geneide Bento dos Santos<sup>2</sup>

Eguimara de Souza Borges Fernandes

Cláudia Karina da Silva

Jussara Vilar Formiga<sup>3</sup>

Vanessa Camilo dos Santos Silva<sup>4</sup>

### RESUMO

Apresenta a biblioterapia como alternativa terapêutica para as crianças hospitalizadas visando amenizar as implicações que o internamento causa quando a doença retira esta de sua rotina e a transporta para um ambiente, que embora busque a cura biológica pouco se preocupa com o impacto emocional causado pela hospitalização, estes podem em certos casos levar a regressão, agressividade e distanciamento já que passando por mudanças significativas na sua rotina vêm a perder o que habitualmente lhe proporciona satisfação e segurança. Assim o lúdico pode auxiliar no processo de desligamento dos fatores negativos ligados a hospitalização, a leitura é um componente lúdico que ajuda a desenvolver aspectos que estimulem a criatividade e a autoconfiança. A partir desta as crianças ouvintes se transportam para outro mundo, uma narrativa cuidadosa, permite que estas sintam novas e diferentes emoções, dessa forma possibilitando a interação entre o ouvinte e a história culminado no seu desenvolvimento psicossocial. Dessa forma desenvolveu-se um projeto de extensão voltado a amenizar, a partir de manifestações de ludicidade como a contação de histórias, o sofrimento decorrente da hospitalização pediátrica. Após capacitação os participantes do projeto de extensão, 1 então professora da disciplina Saúde da Criança do curso de Enfermagem, 2 colaboradoras sendo 1 ouvidora e 1 bibliotecária da mesma instituição, juntamente com o grupo de 4 alunas do referido curso desenvolveram pelo período de 1 ano a mediação de leitura direcionadas às crianças hospitalizadas na ala pediátrica do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, com faixa etária entre 2 e 14 anos, os pais, acompanhantes/responsáveis pelas crianças foram informados quanto a realização das atividades e autorizaram a prática da contação. O projeto apresentou bons resultados embora ainda não tenha sido finalizado, os acompanhantes das crianças que participaram mostraram-se satisfeitos com a reação das crianças durante e depois das visitas semanais da equipe.

**Palavras - chave:** Biblioterapia. Hospitalização Infantil. Contação de histórias no hospital. Saúde da criança.

### ENFERMAGEM EM SAÚDE DA CRIANÇA

---

<sup>1</sup> Discente do 7º período do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

<sup>2</sup> Enfermeiras formadas pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

<sup>3</sup> Enfermeira do sistema público de saúde de Mossoró e ex-professora da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

<sup>4</sup> Bibliotecária da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

# A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA PARA O INDIVÍDUO PORTADOR DA DIABETES MELLITUS TIPO 2: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Ákylla Cristina de Lima Guerra<sup>1</sup>  
Amanda Dantas Roque<sup>1</sup>  
Maria do Socorro Eliza M. Silva<sup>1</sup>  
Raimunda Neta Rebouças<sup>1</sup>  
**Samara Naiara Valcácio**<sup>2</sup>

**Introdução:** A Diabetes Mellitus Tipo 2 é entendido como um grupo de doenças metabólicas, caracterizada pelo aumento nos níveis de glicose sanguínea, devido a um distúrbio na secreção ou na ação da insulina. Esta doença está sendo considerada como uma epidemia e um dos maiores problemas de saúde a ser resolvido em todo mundo. No Brasil, segundo levantamentos, são mais de 12 milhões de portadores portadoras da doença, com maior incidência em obesos acima dos 40 anos. É de suma importância à prática de atividade física aos portadores de diabetes mellitus tipo 2, pois isso nos leva a pensar que a mesma possa prevenir diversos fatores de riscos, incluindo: redução de peso, melhora do estresse e normalização dos níveis pressóricos, visando uma melhor qualidade de vida. **Objetivo:** Identificar a importância da atividade física para o indivíduo portador da Diabetes Mellitus Tipo 2. **Metodologia:** A pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, onde foram analisados artigos publicados em periódicos virtuais, na Biblioteca Virtual de Saúde e Scielo. **Análises dos Resultados:** De acordo com os autores da literatura pesquisada, observa-se que a prática de atividade física junto com o tratamento adequado, além de uma dieta balanceada favorecem tanto para o controle dos níveis glicêmicos como para uma melhor qualidade de vida dos pacientes portadores da Diabetes Mellitus Tipo 2.

**Considerações Finais:** Considera-se que a importância da atividade física previne o surgimento de diversas patologias secundária tais como: obesidade, hipertensão arterial, doenças renais, dentre outras. Evitando complicações para a saúde do paciente portador da Diabetes Mellitus Tipo 2.

**Descritores:** Diabetes Mellitus Tipo 2; Atividade Física; Qualidade de vida.

---

<sup>1</sup> Discentes do 7º de Enfermagem

<sup>2</sup> Samara Naiara Valcácio Supervisora do Estágio Supervisionado

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE SUBMETIDO À CIRURGIA ORTOPÉDICA: ESTUDO DE CASO

IZAMARA LUANA DA SILVA SANTOS<sup>1</sup>

PALOMA DE MAGALHÃES SILVEIRA<sup>2</sup>

SAMUEL WESLLEY FREIRE SOUSA<sup>2</sup>

GISELLE DOS SANTOS COSTA<sup>3</sup>

LÍVIA HELENA MORAIS DE FREITAS<sup>3</sup>

## RESUMO

A cirurgia traumatológica ou ortopédica tem como objetivos a resolução de problemas do aparelho locomotor, tanto das partes musculares como das ósseas, visando reparar lesões agudas, crônicas, recorrentes ou traumáticas. O objetivo deste trabalho é compreender a assistência de enfermagem baseada em evidências clínicas e nas respostas humanas a esta condição; Identificar os diagnósticos de enfermagem baseados na Taxonomia da NANDA; Estabelecer, a partir da priorização dos diagnósticos de enfermagem o plano de cuidados de enfermagem; Traçar as intervenções de enfermagem e Analisar os resultados. Trata-se de um estudo de caso realizado durante estágio teórico-prático da disciplina de Cirúrgica I, no H.R.T.M. (Hospital Regional Tarcísio Vasconcelos Maia), associado a um estudo bibliográfico no qual foi pesquisado nas principais fontes teóricas atualizadas existentes na literatura, a partir da pesquisa realizada em bibliotecas on-line. Os Diagnósticos de Enfermagem observados foram: Deambulação prejudicada relacionado a prejuízo musculoesquelético evidenciado por incapacidade de movimentar-se sozinho; Ansiedade relacionado a mudança no estado de saúde evidenciado por relato de preocupações devido a mudança em eventos da vida; Dor aguda relacionado a agentes lesivos (físicos) evidenciado por relato verbal de dor. O papel da equipe de enfermagem está relacionada ao controle da dor pós-operatória onde é enfatizado a avaliação da intensidade e na adoção de estratégias para minimizar o desconforto causado pela cirurgia. Assim, o enfermeiro poderá elaborar seu plano de cuidados para o paciente, levando em consideração também as alterações dos sinais vitais, condições físicas do paciente e emocional do paciente.

**PALAVRAS-CHAVES:** Diagnósticos de Enfermagem; Ortopedia; Enfermagem.

**ÁREA TEMÁTICA:** ENFERMAGEM EM CIRÚRGICA I

<sup>1</sup> Relatora. Aluna do curso do 5º período do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró. Email: [enfermagem\\_2012.2\\_p1@hotmail.com](mailto:enfermagem_2012.2_p1@hotmail.com)

<sup>2</sup> Alunas do curso do 5º período do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró. Email: [enfermagem\\_2012.2\\_p1@hotmail.com](mailto:enfermagem_2012.2_p1@hotmail.com)

<sup>3</sup> Professoras da disciplina de Enfermagem Cirúrgica I, do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

# ESTUDO DE CASO DE UMA PACIENTE SUBMETIDA À DRENAGEM EM HEMIFACE E MANDÍBULA

Letícia Rodrigues Coelho da Silva<sup>1</sup>  
Suzane da Paz de Oliveira<sup>1</sup>  
Giselle dos Santos Costa<sup>2</sup>  
Lívia Helena M. de Freitas<sup>2</sup>  
Janeuma Kelli de Araújo Ferreira<sup>3</sup>

## RESUMO

A drenagem de secreção purulenta é um procedimento cirúrgico com objetivo de drenar secreção infectada que não conseguiu regredir espontaneamente. Os objetivos desta pesquisa foram compreender a assistência de enfermagem baseada em evidências clínicas e nas respostas humanas a esta condição, identificar os diagnósticos de enfermagem baseados na Taxonomia da NANDA, estabelecer os diagnósticos de enfermagem e o plano de cuidados de enfermagem, traçar as intervenções de enfermagem e analisar os resultados. Trata-se de um estudo de caso, realizado na clínica cirúrgica do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia. Os dados foram colhidos diretamente com a paciente durante o período de estagio teórico-prático da disciplina de cirúrgica I, seguindo os padrões da Sistematização da Assistência de Enfermagem. A paciente foi submetida à drenagem em hemiface esquerda e mandíbula, também conhecida como (I & D). Sendo o mesmo associado a um estudo bibliográfico no qual foi pesquisado nas principais fontes teóricas atualizadas existentes na literatura e a partir da pesquisa realizada em bibliotecas on-line. Os Diagnósticos de Enfermagem elaborados foram: Dor aguda relacionada à agentes lesivos físicos evidenciados a relato verbal de dor; Risco de infecção relacionado ao procedimento invasivo; Padrão do sono prejudicado relacionado a temperatura e o barulho do ambiente evidenciado por queixas verbais de não se sentir descansado. No decorrer dos dias foi implantado o plano de cuidados de enfermagem, onde observamos logo em seguida a melhora do quadro da paciente, e ao final das implementações, observamos uma melhora quanto à ansiedade relacionada ao procedimento cirúrgico.

**Palavras-Chave:** Drenagem. Cirurgia Ambulatorial. Cuidados de enfermagem.

**TEMÁTICA:** Resultados de estudos de caso e ações de disciplinas realizadas na FACENE/RN

---

<sup>1</sup> Alunas do curso do 5º período do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró. Email: enfermagem\_2012.2\_p1@hotmail.com

<sup>2</sup> Professoras da disciplina de Enfermagem Cirúrgica I, do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

<sup>3</sup> Preceptora de Cirurgia do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA CIRURGIA POR VIA LAPAROSCÓPICA: REVISÃO DE LITERATURA

Francisco Eduardo Gomes de Oliveira<sup>1</sup>  
Joyce Maiara Matias de Lima<sup>1</sup>  
Letícia Rodrigues Coelho da Silva<sup>1</sup>  
Samuel Wesley Freire Sousa<sup>1</sup>  
Giselle dos Santos Costa<sup>2</sup>  
Lívia Helena M. de Freitas<sup>2</sup>

## RESUMO

O procedimento laparoscópico é um tratamento cirúrgico com menor grau de agressão se comparado com as outras técnicas cirúrgicas convencionais existentes. Esse tipo de cirurgia tem sido considerado pelos médicos a técnica de uso preferencial, devido ao baixo índice de complicações. É realizado através de uma pequena incisão na cicatriz umbilical através da qual é introduzida uma agulha percutânea ou trocar e bainha. A cirurgia possui finalidade com fins diagnósticos ou para ajudar nas intervenções cirúrgicas quando são estabelecidas portas cirúrgicas adicionais. O uso desse procedimento cirúrgico oferece diversas vantagens ao paciente em termos de procedimentos mais eficientes e menos sangrantes, com pós-operatórios mais tranquilos, menor estadia hospitalar, melhor resultado estético pelas menores incisões e menos complicações das incisões grandes, como as hérnias, quelóides (cicatrices viciosas), infecções, etc. O método apresenta desvantagens técnicas e riscos não contornados até o momento. Também há considerável dificuldade de controle de acidentes intra-operatórios (hemorragias), e para se remover estruturas anatômicas de maior volume. Na laparoscopia, o método de exposição mais utilizado é o pneumoperitônio com gás carbônico. Esse procedimento expõe o paciente a algumas complicações, como: coagulação, trombose, embolia pulmonar, paralisia da função intestinal, hipotermia e etc. O objetivo deste estudo é compreender as principais finalidades da cirurgia laparoscópica e as principais intervenções de enfermagem no Perioperatório. Trata-se de uma pesquisa de cunho bibliográfico, realizado através das principais fontes teóricas atualizadas existentes na literatura e em revistas on line. Diante disso, observa-se que a enfermagem tem que atentar aos cuidados ao paciente, desde o período pré, intra e pós-operatório, até a sua alta hospitalar. Desde, o acolhimento do paciente com orientações sobre o procedimento até a promoção da recuperação do paciente, garantindo uma boa recuperação e reabilitação após a alta.

**Palavras chaves:** Cirurgia. Laparoscopia. Complicações.

**TEMÁTICA:** Ações de pesquisas realizadas na FACENE/RN

---

<sup>1</sup> Alunas do curso do 5º período do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró. Email: enfermagem\_2012.2\_p1@hotmail.com

<sup>2</sup> Professoras da disciplina de Enfermagem Cirúrgica I, do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

# CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Suzane da Paz de Oliveira<sup>1</sup>

Jamile Rodrigues Cosme de Holanda<sup>1</sup>

Antônia Larissa Macedo do Vale<sup>1</sup>

Giselle dos Santos Costa<sup>2</sup>

Lívia Helena M. de Freitas<sup>2</sup>

## RESUMO

A cirurgia bariátrica é um conjunto de técnicas cirúrgicas, com respaldo científico, com ou sem uso de órteses, destinada á promoção da redução ponderal e ao tratamento de doenças que estão associadas e/ou agravadas pela obesidade. Essas técnicas são divididas em três tipos: procedimentos restritivos, que limitam o volume do estômago; os disabsortivos, que excluem parte do intestino, causando má absorção; e os combinados (restrição e disabsorção). As comorbidades mais comuns são diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, apneia, artrites e refluxo gastresofágico. O objetivo deste estudo é descrever sobre os cuidados de enfermagem na cirurgia bariátrica e os principais diagnósticos de enfermagem para os pacientes submetidos a esse procedimento. Trata-se de uma revisão de literatura nas bases de dados on line: BVS e GOOGLE ACADÊMICO, pesquisados a partir de 2010, durante a disciplina de Enfermagem em Cirúrgica I. A atuação do enfermeiro no perioperatório é fundamental a escolha de um método de assistência de enfermagem, mas a conscientização da atuação precisa estar pautada na individualidade do paciente, atendendo às expectativas da família em consonância com os componentes da equipe. Os diagnósticos de enfermagem elencados foram: Estilo de vida sedentário relacionada a ausência de exercícios físicos; Nutrição desequilibrada: Mais do que as necessidades corporais relacionada ao excesso de alimentos. Diante disso, percebemos que a obesidade é uma realidade e tende a crescer, advinda principalmente dos maus hábitos alimentares associada ao sedentarismo, podendo também ser influenciada por fatores genéticos. Portanto, a equipe de enfermagem pode colaborar de forma a garantir o acompanhamento aos pacientes que irão se submeter ao procedimento cirúrgico.

**PALAVRAS-CHAVES:** Cirurgia Bariátrica. Obesidade. Cuidados de Enfermagem.

**ÁREA DA TEMÁTICA:** Ações de pesquisas realizadas na FACENE/RN

---

<sup>1</sup> Acadêmicas de Enfermagem do 5º Período da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN. Email: jamileholanda40@gmail.com

<sup>2</sup> Docentes da disciplina de Enfermagem Cirúrgica I da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoro/RN e Orientadoras.

# ações de enfermagem na radioterapia e as medidas de proteção adotadas

Jamile Rodrigues Cosme de Holanda<sup>1</sup>

Suzane da Paz de Oliveira<sup>1</sup>

Joseline Pereira Lima<sup>2</sup>

Lucidio Clebeson de Oliveira<sup>2</sup>

Cássia Maria Guerra<sup>2</sup>

## RESUMO

A radioterapia visa administrar uma dose de radiação suficiente para erradicar uma determinada neoplasia, poupando ao máximo os tecidos vizinhos normais. É uma radiação ionizante de alta energia, que destrói a capacidade da célula cancerosa de crescer e se multiplicar. Portanto, a velocidade da regressão tumoral representa o grau de sensibilidade que o tumor apresenta às radiações, que são dependentes da sua origem, oxigenação e forma clínica. Os tipos de radiação ionizante em uso clínico são as eletromagnéticas e corpusculares, as radiações podem ser originadas de fontes naturais, como elementos naturalmente radioativos (radium) ou de fontes feitas pelo homem, são elas eletromagnéticas e corpusculares, e são divididas em braquiterapia e teleterapia. O objetivo deste estudo é descrever sobre a radioterapia e as principais ações de enfermagem à pacientes submetidos ao procedimento. Trata-se de uma revisão sistemática de literaturas nas bases de dados do acervo de 1995 a 2002 da biblioteca Sant'ana da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, artigos acadêmicos sobre o tema em questão e a norma regulamentadora Nº 32. Nos resultados observou-se que a função primordial do enfermeiro engloba a explicação dos objetivos da terapia, bem como orientar sobre a mesma. Assim, ao cuidar dos clientes submetidos a esse tratamento, podemos prevenir complicações e/ou minimizar os efeitos colaterais inevitáveis, além de acompanhar clientes e seus familiares durante o processo de tratamento. A norma regulamentadora 32 é quem regulamenta a segurança do paciente e da equipe onde destaca-se o plano de proteção radiológica. Portanto, atualmente existem diversas vertentes de pesquisas envolvendo a radioterapia onde têm permitido evoluções significativas na luta contra o câncer e na tentativa de poupar tecidos sadios e diminuir os efeitos colaterais, tendo as ações de enfermagem como base da assistência de qualidade para a reabilitação do paciente.

**PALAVRAS-CHAVES:** Radioterapia. Cuidados de Enfermagem. Terapêutica.

**ÁREA DA TEMÁTICA:** Ações de pesquisas realizadas na FACENE/RN

---

<sup>1</sup> Acadêmicas de Enfermagem do 5º Período da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN. Email: jamileholanda40@gmail.com

<sup>2</sup> Doentes da disciplina de Enfermagem Clínica I da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN.

# ESTUDO DE CASO DE UMA PACIENTE ACOMETIDA POR DPOC EXARCERBADA

**Discentes: Ângela Sayonaria da Silva, Joyce Mayara Matias. Docentes: Cássia Guerra, Joseline Lima, Lucidio Clebson. Preceptor: Jackson Francisco.**

**Faculdade de Enfermagem Nova Esperança- FACENE;  
[joyce13may@hotmail.com](mailto:joyce13may@hotmail.com), [angelasayonaria@hotmail.com](mailto:angelasayonaria@hotmail.com)**

## RESUMO

É uma doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma doença respiratória prevenível e tratável, que se caracteriza pela obstrução crônica e não totalmente reversível do fluxo aéreo. Exacerbação é um evento agudo no curso natural da doença, caracterizado por uma mudança na dispneia basal do paciente, tosse e/ou expectoração e mudança na coloração do escarro que está além das variações normais do dia a dia e que possa justificar uma mudança na medicação habitual do paciente. Sistematizar a assistência de enfermagem a uma cliente acometida por DPOC EXARCERBADA. Este trabalho trata-se de um estudo de caso com um paciente acometido por DPOC EXARCERBADA. Ao decorrer do tempo foram feitas implementações para um melhor resultado da paciente que foi implementada e alcançadas de acordo com o NANDA, NIC, NOC. No caso clínico da paciente apresentada neste trabalho foi possível excelente resultado, pois podemos proporcionar para o paciente, os cuidados de enfermagem, de forma sistematizada observando não apenas as patologias ou sinais e sintomas que ele viesse a apresentar, mais avaliando de modo geral, levando em consideração a sua subjetividade, suas necessidades e limitações, estamos bastante satisfeitas com os resultados adquiridos.

**PALAVRAS-CHAVE:** doença, enfermagem, trabalho, paciente.

**ENFERMAGEM CLÍNICA**

# REPERCUSSÕES E FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO DA HANSENÍASE (HAS): UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Adhellianny Dantas Cortez<sup>1</sup>  
Ákylla Cristina de Lima Guerra<sup>1</sup>  
Amanda Dantas Roque<sup>1</sup>  
Maria da Glória Silva<sup>1</sup>  
Raimunda Neta Rebouças<sup>1</sup>  
Samara Naiara Valcácio Silva<sup>2</sup>

**Introdução:** A Hanseníase é uma infecção granulomatosa crônica, ocasionada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, onde apresenta alta contagiosidade e baixa morbidade. No ano de 2011, 228.474 casos de Hanseníase foram detectados no mundo. O Brasil ocupa o segundo lugar em número absoluto de casos, atrás apenas da Índia. É o único país que não atingiu a meta de eliminação da doença como problema de saúde pública, definida pela prevalência menor que 1 caso/10.000 habitantes. Em 2011, 33.955 casos novos foram detectados, com coeficiente de prevalência de 1,54/10.000 habitantes. Por ser invariavelmente longo, um dos problemas que os profissionais de saúde encontram, com frequência, na atenção aos doentes é a dificuldade destes em seguir o tratamento de forma regular e sistemática. Embora seja necessária, a adesão ao tratamento não é um comportamento fácil de adquirir.

**Objetivo:** Identificar as repercussões e os fatores associados ao abandono do tratamento de HAS. **Metodologia:** A pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, onde foram analisados artigos publicados em periódicos virtuais, na Biblioteca Virtual de Saúde e Scielo. **Análises dos Resultados:** O abandono ao tratamento é um dos aspectos mais desafiadores no atual cenário no combate a HAS, pois o mesmo está inteiramente interligado ao acréscimo dos índices de mortalidade, incidência e multidrogarresistência. Segundo alguns autores, relata-se que as causas da desistência estão relacionadas a fatores como o doente, a modalidade de tratamento empregada e à operacionalização dos serviços de saúde. O acesso também é um fator determinante para adesão ao tratamento, já que a estrutura inadequada dos serviços de saúde dificulta uma boa receptividade; distância da Unidade Básica de Saúde da residência do usuário; demora no agendamento para referência e atrasos nos resultados dos exames são citados como causas para abandono. **Considerações Finais:** Considera-se que o abandono ao tratamento provoca sérias repercussões no cenário epidemiológico, haja vista a necessidade que a adesão ao tratamento transcende a clínica tradicional.

**Descritores:** Hanseníase; Tratamento; Pacientes Desistentes do Tratamento.

---

<sup>1</sup> Discentes do 7º de Enfermagem

<sup>2</sup> Preceptora da Disciplina Estágio Supervisionado Urgência e Emergência

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE SUBMETIDO A MAMOPLASTIA: REVISÃO DE LITERATURA

Natalia Teixeira Sarmiento<sup>1</sup>  
Gessika Francildes Batista Costa<sup>2</sup>  
Jessica Katiane da Silva Santos<sup>2</sup>  
Giselle dos Santos Costa<sup>3</sup>  
Cássia Maria Guerra de Sousa<sup>3</sup>

- (1) Acadêmicas do 6º período de enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró- FACENE  
(2) Acadêmicas do 6º período de enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró- FACENE  
(3) Enfermeiros e Docentes na Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE

### Resumo

O desenho mamário é um dos principais aspectos relacionados ao bem-estar psicossocial feminino, sendo símbolo importante da feminilidade, da sexualidade e da maternidade. As principais indicações para realizar uma mamoplastia de aumento são os casos de assimetria mamária, hipomastia que é a diminuição das glândulas mamárias, nas quais a paciente apenas deseja aumentar o volume de suas mamas, como uma maneira de restituir a auto-imagem perdida por qualquer que seja o motivo. O objetivo deste trabalho é conhecer os cuidados de Enfermagem no pré, trans e pós-operatório no implante de próteses mamárias. O estudo tem como proposta metodológica a pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo e teórico a fim de expor informações sobre implante de próteses mamárias sustentada no referencial teórico, pesquisados nos principais fontes teóricas atualizadas e em revistas on line: SCIELO e BVS. Observamos nos resultados que a mamoplastia estética de aumento ou prótese de mama é realizada a partir da implantação de uma prótese de silicone nas mamas, que proporcionará o tamanho da mama desejado, respeitando as limitações de acordo com as estruturas anatômicas do cliente. Os cuidados pré-operatórios são extremamente importantes para a realização da cirurgia, pois refletem o preparo eficiente e seguro do paciente que se submeterá a ela. O trans-operatório tem início quando o paciente é transferido para a sala de cirurgia e termina quando ele é internado na Unidade de recuperação pós-anestésica (URPA). As cirurgias estéticas têm sido muito procuradas nos últimos anos, e isso se deve as melhorias de condições de vida das pessoas, da procura para estarem enquadradas nos parâmetros de estética estabelecidos pela sociedade. Portanto, diante disso foi observado que a assistência da equipe de Enfermagem é de suma importância para esse procedimento desde a decisão em realizar a cirurgia até a alta hospitalar, colaborando na recuperação e bem-estar do paciente.

**Palavras - chave:** Cuidados; Enfermagem; Mamoplastia;

**TEMÁTICA:** ENFERMAGEM EM CIRÚRGICA I

## **CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE SUBMETIDO À PROSTATECTOMIA: REVISÃO DE LITERATURA**

Renata Nayane de Sousa Oliveira<sup>1</sup>  
Patrícia de Oliveira Silva<sup>1</sup>  
Lenice da Silva Lima<sup>1</sup>  
Giselle dos Santos Costa<sup>2</sup>  
Cassia Maria Guerra de Souza<sup>2</sup>

### **Resumo**

Quando a próstata encontra-se aumentada caracterizando uma Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP), ou quando o paciente encontra-se com câncer de próstata é indicado uma Prostatectomia, quanto ao tipo de Prostatectomia a ser realizada dependerá do quadro do paciente. As complicações pós-operatórias dependem do tipo de prostatectomia realizada, podendo incluir a hemorragia, infecções, formação de coágulo, obstrução do cateter e disfunção sexual. O objetivo deste estudo é conhecer os cuidados de enfermagem em pacientes submetidos a Prostatectomia e realizar Diagnósticos de Enfermagem prioritários para pacientes submetidos a Prostatectomia. Trata-se de um estudo de revisão de literatura, pesquisado nas diversas fontes atualizadas da literatura e em revistas on line, como: BVS e SCIELO. Os Diagnósticos de Enfermagem elencados foram: Risco para retenção urinária, relacionada à obstrução do cateter urinário por resíduos tissulares e coágulos sanguíneos; Risco para controle ineficaz do regime terapêutico relacionado à falta de conhecimento sobre os cuidados pós-alta; Risco de hemorragia relacionado à hemostasia inadequada; Urgência ou incontinência total relacionada à alteração do esfíncter ou lesão nervosa secundária ao procedimento quando nervos tiverem sido poupados. O enfermeiro desempenha importante papel no preparo para pré-operatório, transoperatório e alta de pacientes submetidos à prostatectomia, uma vez que estes, frequentemente, entram e deixam o hospital com dúvidas e expectativas, sobretudo em relação ao funcionamento do aparelho urinário e reprodutor e, ainda, necessidades nos âmbitos social e emocional. Possibilitando também uma melhoria na assistência, uma vez que o diagnóstico retrata as reais necessidades dos pacientes, e, após a sua identificação, o enfermeiro terá subsídios, por meio das intervenções de enfermagem e identificar as ações necessárias à sua assistência.

**Palavras Chaves:** Prostatectomia; Enfermagem; Cuidados.

<sup>1</sup> Acadêmicas do 6º período de enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró- FACENE

<sup>1</sup> Acadêmicas do 6º período de enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró- FACENE

<sup>2</sup> Enfermeiros e Docentes na Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

# A importância da prevenção do câncer no colo de útero<sup>1</sup>

Ana Célia Anita de Medeiros<sup>2</sup>

Maria Pamyla Michelle Alves<sup>2</sup>

Gívilla Bezerra Mendonça<sup>2</sup>

Samara Cibelle Alves da Silva Moura<sup>2</sup>

Williane Pereira da Silva<sup>2</sup>

Kaliana Bezerra Alves Siqueira<sup>3</sup>

## Resumo

**Introdução:** O câncer do colo do útero é uma doença grave, mas que pode ser evitável e tratável se detectado precocemente. Algumas medidas preventivas são de suma importância para sua detecção, como um exame chamado Papanicolau. **Objetivo.** Identificar os métodos de prevenção para as mulheres sobre o câncer do colo do útero. **Métodos:** Revisão de literatura realizada por artigos científicos onde os principais sites pesquisados foram BVS, Scielo, REBEn, MS. **Resultados:** Diante dos programas de rastreamento e prevenção do câncer de colo de útero pode-se destacar o exame Papanicolau, que têm sido uma das estratégias pública mais efetiva, segura e de baixo custo para detecção precoce do câncer, e a vacina contra o vírus HPV principal causador do câncer do colo do útero. **Conclusão:** Conclui-se a importância da prevenção do câncer do colo uterino para as mulheres, principalmente entre 25 a 59 anos. O valor que um simples exame pode causar, como a detecção precoce do câncer. Evidenciou-se a importância do papel do profissional de enfermagem na prevenção do câncer.

## Palavras chave:

Câncer do colo do útero; prevenção; detecção; precoce; exame Papanicolau.

---

<sup>1</sup>Artigo para obtenção de nota da disciplina Nutrição e Dietética.

<sup>2</sup>Discentes graduandas do curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE.

<sup>3</sup>Docente da disciplina de Nutrição e dietética da FACENE.

## Estudo de caso de um paciente com cirrose hepática

Jessica Katiane da S. SANTOS<sup>1</sup>;  
Gessika Francildes B. COSTA<sup>1</sup>;  
Marina Santos MELO<sup>1</sup>;  
Joseline Pereira LIMA<sup>2</sup>;  
Lucídio CLEBESON<sup>2</sup>;  
Ítala Emanuely de OLIVEIRA<sup>3</sup>

### Resumo

Cirrose Hepática, doença crônico-degenerativa, é uma das principais doenças gastrointestinais constituindo um sério problema de saúde pública por ser responsável por elevados índices de morbimortalidade, internações hospitalares repetitivas, gerando elevados custos para saúde e economia do País. O objetivo deste estudo é Sistematizar a assistência de enfermagem a um cliente acometido por Cirrose Hepática. O presente trabalho trata-se de um estudo de caso, que foi realizado durante estágio teórico-prático da disciplina de Clínica Médica I, no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, no período de 22/04/2014 a 08/05/2014 sendo o mesmo associado a um estudo bibliográfico. De acordo com os dados colhidos foram elaborados os diagnósticos de enfermagem tendo em vista a necessidade de priorização no paciente, considerando assim os fatores relacionados e as características definidoras baseadas na taxonomia da NANDA. Principais diagnósticos de enfermagem: Volume de líquido excessivo relacionado aos mecanismos reguladores comprometidos evidenciado por edema nos MMII. Resultados: Diminuição/Ausência de Edema. Intervenções: Monitorar SSVV; Estimular deambulação; Massagem nos MMII; Elevar os MMII. Diagnóstico: Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais relacionado a capacidade de digerir os alimentos evidenciado por relato verbal. Resultados: Estado Nutricional: Ingestão de alimentos e líquidos Estado Nutricional: Ingestão de nutrientes; Hidratação. Intervenções: Banho; Aconselhamento nutricional; Assistência no autocuidado: alimentação. Diagnóstico: Padrão respiratório ineficaz relacionado à energia diminuída caracterizada por dispneia. Resultados: Estado dos SSVV. Intervenções: Manter a cabeceira elevada (30°); Monitorizar frequência e ritmo cardíaco; Administração de O<sub>2</sub>. A implementação das nossas intervenções aconteciam diariamente, durante o estágio na unidade. Este estudo de caso nos comprovou que a sistematização do processo de enfermagem é importante para a melhora do quadro de um paciente visto que, se a mesma é colocada em prática de forma correta, trará resultados positivos e significativos para o paciente, como foi o nosso caso.

**Palavras-Chave:** Cirrose Hepática; Enfermagem; Sistematização da Assistência.

<sup>1</sup> Acadêmicos do 6º período de enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró- FACENE

<sup>2</sup> Enfermeiros e Docentes na Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

<sup>3</sup> Preceptora da Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

---

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ

DISCIPLINA: CIRÚRGICA I

DOCENTES: GISELLE DOS SANTOS COSTA; LÍVIA HELENA MORAIS DE FREITAS.

PRECEPTOR (A): MÁRCIA JAQUELINE DE LIMA

DISCENTE: DAIANE COSTA SIQUEIRA ROCHA; MICHERLÂNIA DE MEDEIROS VALE; MISLÂNDIA DE MEDEIROS VALE.

### RESUMO

A cabeça é formada pela face e crânio. O crânio envolve o encéfalo e suas meninges. Nele situam-se os ossos frontal, parietal, temporal, esfenóide, etmóide e occipital, que envolvem e protegem o cérebro. Os principais agentes etiológicos de fraturas de crânio encontram-se entre acidentes automobilísticos e agressões físicas. A cranioplastia é definida como o reparo de um defeito ou de uma deformidade do crânio. A plástica reconstrutiva é executada nas estruturas anormais do corpo, causado por defeitos de nascimento ou adquirido. Aplica-se geralmente para melhorar a função, mas pode também ser feita para aproximar a uma aparência normal. O objetivo desse trabalho é compreender a assistência de enfermagem baseada em evidências clínicas e nas respostas humanas a esta condição. O presente trabalho trata-se de um estudo de caso realizado durante estágio teórico-prático da disciplina de Cirúrgica I, no Hospital Regional Tarcísio Maia, no período de 17 novembro à 5 de dezembro de 2014. Na operacionalização do processo de enfermagem foi realizado o levantamento dos dados com um roteiro de entrevista que foi elaborado de acordo com a Teoria das necessidades Humanas Básicas de Horta. Diante da assistência prestada com base no Processo de Cuidados, pôde-se observar que todos os objetivos foram alcançados. As medidas preventivas contra infecção da ferida operatória foram eficazes. Após administração dos medicamentos o paciente não relatou sentir dor na FO. Com a limpeza da cânula do traqueostomo diariamente, o paciente não desenvolveu nenhuma complicação. Diante da experiência vivenciada em campo, pôde-se observar a importância que este trabalho proporciona através de uma reflexão de grande relevância pessoal e profissional, fortalecendo uma visão crítica sobre cirúrgias. Ressalta-se um ponto importante, observado nesse estudo foi a necessidade de construir conhecimentos relacionados a essa temática, uma vez que a mesma provoca muitas discussões, e ainda há uma escassez nas suas fontes de pesquisas.

**Palavras-chaves:** Crânio. Cirurgia. Enfermagem. Planejamento de assistência ao paciente.

---

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ

DISCIPLINA: CLÍNICA I

DOCENTES: CÁSSIA MARIA GUERRA DE SOUSA; JOSELINE PEREIRA LIMA;  
LUCIDIO CLEBESON DE OLIVEIRA

PRECEPTOR (A): SAMARA NOGUEIRA

DISCENTE: DAIANE COSTA SIQUEIRA ROCHA; MICHERLÂNIA DE  
MEDEIROS VALE; MISLÂNDIA DE MEDEIROS VALE.

## RESUMO

A pneumonia hospitalar/ nosocomial é definida como a pneumonia que ocorre em até 15 dias após a alta hospitalar ou após 48 horas de uma internação hospitalar. Os principais agentes causadores são *Enterobacter*, *Escherichia coli*, *Klebsiela*, *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*. A mesma é caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas como febre alta; tosse; dor no tórax; alterações da pressão arterial; confusão mental dentre outros. Os principais métodos diagnósticos são à história clínica, exame físico, raio x do tórax, hemocultura, exame de escarro e ausculta pulmonar com presença de roncos. Objetivo do trabalho é sistematizar a assistência de enfermagem a um paciente acometido por Pneumonia Hospitalar e estabelecer o plano de cuidados. O presente trabalho trata-se de um estudo de caso. Realizado durante estágio teórico-prático da disciplina de Clínica I, no Hospital Regional Tarcísio Maia, no período de 03 a 14 de novembro de 2014. Na operacionalização do processo de enfermagem foi realizado o levantamento dos dados com um roteiro de entrevista que foi elaborado de acordo com a Teoria das necessidades Humanas Básicas de Horta. Após a implementação do plano de cuidado, pôde-se observar que o paciente atingiu os resultados e objetivos esperados, estabelecidos no plano de cuidado sem intercorrência de novos problemas. Apresentando resultados eficazes relacionado à redução dos sinais e sintomas da pneumonia, e melhora da úlcera por pressão. Diante da experiência vivenciada em campo, pode-se observar o elevado índice de indivíduos contaminados por pneumonia hospitalar, sendo necessário que as organizações de saúde implementem medidas de prevenção e tratamento a nível individual, grupal e organizacional. Um ponto observado nesse estudo foi à necessidade de construir conhecimentos relacionados a essa temática, uma vez que a mesma provoca muitas discussões e que apesar de existir um grande leque de pesquisas, ainda se há uma escassez nas suas fontes de pesquisas.

**Palavras-chaves:** Infecções nosocomiais. Enfermagem. Planejamento de assistência ao paciente.

---

**DISCIPLINA: NUTRIÇÃO**

**DOCENTE: KALIANA BEZERRA ALVES SIQUEIRA**

**DISCENTES: ANA MARIA CRISTINA FREITAS ROSA; BRUNO CLÉLIO DE SOUZA; FÁBIA SONAIRA DANTAS CARLOS; RAYNNE KELLY DA FONSECA**

**RESUMO:** A Adolescência é a transição da infância, que requer necessidades nutricionais distintas especiais e a gestação também, podendo causar alterações metabólicas e fisiológicas que ocorrem no organismo, para que dessa forma ocorra a maturação corporal dessa mãe. Essa é uma relação complexa, que aumenta os problemas clínicos, econômicos e psicossociais, se comparadas a uma gestação em fase adulta. Durante essa fase os níveis de nutrientes são alterados, o que pode desregular o organismo dessa adolescente/gestante, causando incidência de anemia materna, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascerem, complicações no parto e puerpério. É de fundamental importância uma dieta adequada para essa fase e intervenções educativas que proporcionem conhecimentos sobre os hábitos nutricionais, associados à assistência e/ou intervenções de saúde durante as consultas de Enfermagem. Este trabalho objetiva identificar os riscos nutricionais em adolescentes grávidas, bem como os hábitos alimentares e verificar a importância adequada dessa ingestão saudável na gravidez, preconizando o melhor conhecimento de suas manifestações clínicas, bem como complicações associadas para que um bom diagnóstico. Por isso, estudos futuros são sugeridos, de forma que venham avaliar e superar as limitações apresentadas nesse.

**PALAVRAS CHAVE:** Nutrição da Adolescente. Gravidez na Adolescência. Estado Nutricional.

---